

参加表明書

歯科番号

参加番号

太枠内をご記入いただき、Re:TOOTH 参加登録医院へご持参ください。

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ニックネーム

年齢 30代以下 40代 50代 60代 70代以上

性別 男 女

以下の寄付イベントを病院で入院している子どもたちに向けて行います。

1.明日のためのブックワゴン、2.らくがきTシャツ工房、3.うたの宅配便

くわしくはRe:TOOTHホームページをご覧ください。

<http://www.retooth.org/>

病院に入院中の子どもたちにメッセージをお願いします。

(メッセージはニックネームでホームページに掲載させていただく場合があります)

Re:TOOTHの活動報告をご希望の方はチェックを入れ、メールアドレスをご記入ください。

活動報告を希望

メールアドレス(PC) _____ @ _____

(メールをお持ちでない方は、活動報告を郵送します。以下をご記入ください。)

お名前 _____

〒

ご住所 _____

電話番号 _____