

KADVOお問い合わせ申し込み書

下記の項目にご記入ください。

お問い合わせ内容

(複数選択可能です。その他のご質問・お問い合わせを選択の場合は表題をお書き下さい)

- セブ フリーデンタルクリニックについて
- タイ フリーデンタルクリニックについて
- 教育支援プロジェクトについての資料請求
- 入会に関する資料請求
- 寄付金募集に関する資料請求
- その他のご質問・お問い合わせ

内 容

(フリガナ)

お名前

男 ・ 女

年 齢

歳

E mail

@

ご住所

〒

—

(都道府県)

(市区町村)

(それ以降)

電話番号

()

FAX番号

()

携帯番号

()

平成 年 月 日 記入

平成 年 月 日 送信

ご記入の後 045 251 5122 へ FAXをお願い致します。

特定非営利活動法人 神奈川海外ボランティア歯科医療団 KADVO事務局