

サポーター名簿について

(熊本県医師連盟オリジナル版)

サポーター名簿用紙について、住所や電話番号を記載いただくなくとも、会員や紹介者が直接支援依頼ができる方を対象とする熊本県医師連盟オリジナル版を作成しました。

名簿用紙には、右下に「A」と記載があるものと「無印」の2種類があります（記載内容は同じです）。

○サポーター名簿用紙「A」オリジナル版

確実に支援が得られる方を対象とする用紙

○サポーター名簿用紙「無印」オリジナル版

今後支援が得られそうな方を対象とする用紙

かまやち さとしさん を応援します！



①	医師会員名	ふりがな	LINE登録
			☐
	医療機関名		
	電話番号		



熊本県医師連盟

活動情報配信中！
登録をお願いします！

LINE登録された方は
☒をお願いします。

スマホでQRコードを読み取って登録！

②紹介者が①と同じ場合は、②の記載は不要です。
(紹介者の例: 会員のご家族、医療機関の従業員など①の会員を通じてサポーターを集めて頂ける方)

②	紹介者名	ふりがな	LINE登録	電話番号	
			☐	FAX	
	ご住所				

③ かまやち さとしさんを応援いただける方(サポーター)は下記にご氏名をご記入のうえ、LINE登録をお願いします！

1	ふりがな	LINE登録	6	ふりがな	LINE登録
	ご氏名	☐		ご氏名	☐
2	ふりがな	LINE登録	7	ふりがな	LINE登録
	ご氏名	☐		ご氏名	☐
3	ふりがな	LINE登録	8	ふりがな	LINE登録
	ご氏名	☐		ご氏名	☐
4	ふりがな	LINE登録	9	ふりがな	LINE登録
	ご氏名	☐		ご氏名	☐
5	ふりがな	LINE登録	10	ふりがな	LINE登録
	ご氏名	☐		ご氏名	☐

かまやち さとしさん を応援します！



①	医師会員名	ふりがな	LINE登録
			☐
	医療機関名		
	電話番号		



熊本県医師連盟

活動情報配信中！
登録をお願いします！

LINE登録された方は
☒をお願いします。

スマホでQRコードを読み取って登録！

②紹介者が①と同じ場合は、②の記載は不要です。
(紹介者の例: 会員のご家族、医療機関の従業員など①の会員を通じてサポーターを集めて頂ける方)

②	紹介者名	ふりがな	LINE登録	電話番号	
			☐	FAX	
	ご住所				

③ かまやち さとし さんを応援いただける方(サポーター)は下記にご氏名をご記入のうえ、LINE登録をお願いします！

1	ふりがな	LINE登録	6	ふりがな	LINE登録
	ご氏名	☐		ご氏名	☐
2	ふりがな	LINE登録	7	ふりがな	LINE登録
	ご氏名	☐		ご氏名	☐
3	ふりがな	LINE登録	8	ふりがな	LINE登録
	ご氏名	☐		ご氏名	☐
4	ふりがな	LINE登録	9	ふりがな	LINE登録
	ご氏名	☐		ご氏名	☐
5	ふりがな	LINE登録	10	ふりがな	LINE登録
	ご氏名	☐		ご氏名	☐