

がな少たにで運まりよ期が年ち平実動しM M待つのす和践がたくや



最寄りのYMCAまで
お持ちいただくか，
ご郵送ください。
※郵送の場合の送料はで負担ください。
※受領証が必要な場合はお伝えください。

よののの集種で海䳡切な





集 療


医
師
や
看
護
師
を
送
そ
う医使
療用
済
ま切
れ手
なを
い集
地め
域て ，


 －




























