إدارة التطوع الصحي

قائمة عدد المستفيدين

اسم المبادرة / الفرصة التطوعية		مكان التنفيذ	
اسم المتطوع/ة		عدد الأيام / الساعات	
اجمالي عدد المستفيدين			
اسم المستفيد	رقم الجوال	التاريخ	الملاحظات

الرقم Reference: التاريخ Date: المشفوعات Including: