

نموذج رسام المستقبل

Future Painter Form

Participant Name:	اسم المشارك:
Date of Birth	تاريخ الميلاد:
Age:	العمر:
Region:	المنطقة:
City:	المدينة:
The Drawing Name:	اختيار اسم الرسمة:
MOH Employee Name:	اسم موظف وزارة الصحة:
Phone Number:	رقم الهاتف:
Kinship:	صلة القرابة: