دفترنمایندگی آستان قدس رضوی در استان.....

فرم توزیع کالا در تاریخ .....

شهرستان	شهر/روستا	محله / روستا	نام خادمیار/معتمد محل/ تلفن همراه		نام مسئول کانون/مسئول شورا / تلفن همراه		نوع خدمت

ردیف	مشخصات سرپرست خانوار		کدملی	شماره تماس	تعداد اعضای خانوار	تحت پوشش			نوع خدمت
	نام	نام خانوادگی				کمیته امداد	بهزیستی	هیچکدام	