|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **نام** | **نام خانوادگي** | **شماره ملي** | **آدرس محل سکونت**  | **تلفن همراه** | **تلفن بستگان درجه یک**  **( 1 )**  | **تلفن بستگان درجه یک****( 2 )** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |

انجمن خانواده ناشنوایان استان اصفهان

مشخصات فرد ناشنوا / کم شنوا جهت دسترسی به اورژانس از استان اصفهان