

③キャンセルの報告

会員番号(必須)	0000
氏名(必須)	池袋 千早
メールアドレス(必須)	toshima@sample.com
対象児のお名前(必須)	池袋 太郎
キャンセル済みの援助活動日時(必須)	6/5(月)16:30~18:00
キャンセルのタイミング(必須)	●前日午後8時までに伝えた ○前日午後8時以降または当日
援助会員氏名※1名まで(必須)	豊島 花子
キャンセル理由(必須)	家族で対応できることになった

送信確認

リセット