

TA001医療関係従事者2019

氏名	住所1	住所2	〒	電話	勤務先	電話(勤)	生年月日	性別
○田○郎	山梨県	甲府市○○9-9	999-9999	099-999-9999	○○病院	099-999-9999	19700101	1
○○○美	岩手県	盛岡市○○9-99-9	999-9999	099-999-9999	○○	099-999-9999	19550101	2
○山○	広島県	広島市○○9-9-9	999-9999	099-999-9999	○○医院	099-999-9999	1941	1
○川○夫	東京都	大田区○○9-9	999-9999	099-999-9999	○○クリニック	099-999-9999	1962	1
○藤○夫	石川県	金沢市○○9-9-9	999-9999	099-999-9999	○○クリニック	099-999-9999	195901	1