

Name: _____

Date: _____

PAIENT ACCOUNTING TEAM

C S S I J U U E K X M H P S H U A C M R Y H P X
A H B Y B B U D A M A P H K A T H L E E N E D H
S A V N I B O R S G R V Y J R A B R D H N U L B
S R S S Y W D R H U I Q L J B Z P F J I G I K A
A O T G H L Y A L F E H L R O A E I T P I V P H
N N O A O O T E E H B H I D B B M S J E M H R E
D I B A M D N I Y B Y L S K B A U F X D A X O Y
R D Z E N E R D A L T E Q C I J F H V O T J N H
A X A N C I A B A K Y C P O J Y N A F F I T L Z
Q L N L G K G E K M F I E R O R O W F Z X L A K
W S G C R H Y E V K T Q T E R Z P L R Y T E T J
X J E M N O L E R Z Z A A T E U S Y O N Z N S U
K X L G Q A S C N Z F E O T G X C C L N J O Y P
T M A R C Y N Z L I X H C A N F M O S K D R R Y
O N I T U A M N I E R T T F T Y E W C L T A C Z
Z L H H E S R N R T V N X Y N O L N X T V Z X M
F J S R N X C I P I A A P I C T I O G K A O D N
F G E E E R L W A B D Z C E A I S A R Q T V J Z
K I N L L R T E O Z X H B W I N S V Y A E B I Z
B L A X R S Y R Y U O B G T E K A J V O C U Z A
J R F L A V I W L L D J W W B V C F G R T G L Y
Y M W G H N W Q E T A J K B G U U A Y F K A W U
B K N S C H X S R C A R L A V D Z C J W J H L A
X W A N R Y O V L A A G N E S X R L Y X F G L F

CASSANDRA	KATHLEEN	FANESHIA	CHARLENE	BOBBI JO	ZANTHEA
YOLONDA	TIFFANY	ROSZITA	PHYLLIS	OCTAVIA	NICHOLE
MELISSA	LaAGNES	KAITLYN	JUSTINE	CRYSTAL	CORETTA
CAROLYN	SHARON	SHONDA	REGINA	NIROBA	LENORA
LaTOYA	JACKIE	ASHLEY	ANGELA	ROBIN	MARIE
MARCY	LEYLA	KZZIE	CARLA	BECKY	APRIL
TAMI	ANN				