30/10/6ポリナビワークショップin長野

参加申込書

平成３０年　　月　　日

新潟県看護連盟会長　様

施設名

電話番号

申込責任者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 参加者氏名 | バス乗車希望場所　 | 現地集合 |
| １ |  | 新潟駅南口・巻潟東IC・栄PA・長岡IC石動パーキング・柏崎IC・上越高田IC・新井PA・他（　　　　　　　） |  |
| ※　連絡先　（携帯電話番号） |  |
| ２ |  | 新潟駅南口・巻潟東IC・栄PA・長岡IC石動パーキング・柏崎IC・上越高田IC・新井PA・他（　　　　　　　） |  |
| ※　連絡先　（携帯電話番号） |  |
| ３ |  | 新潟駅南口・巻潟東IC・栄PA・長岡IC石動パーキング・柏崎IC・上越高田IC・新井PA・他（　　　　　　　） |  |
| ※　連絡先　（携帯電話番号） |  |
| ４ |  | 新潟駅南口・巻潟東IC・栄PA・長岡IC石動パーキング・柏崎IC・上越高田IC・新井PA・他（　　　　　　　） |  |
| ※　連絡先　（携帯電話番号） |  |
| ５ |  | 新潟駅南口・巻潟東IC・栄PA・長岡IC石動パーキング・柏崎IC・上越高田IC・新井PA・他（　　　　　　　） |  |
| ※　連絡先　（携帯電話番号） |  |

連盟への連絡事項：

※　　バスの運行状況により電話連絡をさせていただくことがあります。当日連絡のつく携帯電話番号の記入をお願いします。複数人で同場所から乗車する場合、代表者様１名の記入でも結構です。

**申込期限　　８月１７日（金）**