

新潟県看護連盟 行き FAX 025-266-2322

令和7年10月30日（木） 国会見学参加申込書

新潟県看護連盟会長 様

令和 年 月 日

施設名 _____

電話番号 _____

申し込み責任者 _____

	参加者氏名	乗車駅
1		
	※ 連絡先 (携帯電話番号)	
2		
	※ 連絡先 (携帯電話番号)	

連盟への連絡事項：

※ 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 9月25日（木）