

にいがた恵風園 阿部 行 (送付票不要)

FAX:025-280-3372

## 施設見学会申込書

学校名

---

参加希望日 (☑をつけてください)

7月11日(木) 7月18日(木) 7月25日(木)

8月 1日(木) 8月 8日(木)

参加申込者

|   | 氏 名 |
|---|-----|
| 1 |     |
| 2 |     |
| 3 |     |
| 4 |     |
| 5 |     |