

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)

10月17日(木) 10月18日(金) 10月24日(木)

参加申込者

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