平成２８年度新潟県看護協会総会昼食申込書

（申込期限　６月８日）

新潟グランドホテル

担当　星野　行

**FAX ０２５－２２８－０７３５**

　施設名

　　〒

住所

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込責任者

・弁当　１，０００　円（税込）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 申　込　者　氏　名 |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ |  |
| ４ |  |
| ５ |  |
| ６ |  |
| ７ |  |
| ８ |  |
| ９ |  |
| 10 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　合計　　　　　　　　個

※申し込んだにもかかわらず当日購入されなかった場合は、後日昼食代金を請求させていただきます。なお、キャンセルは３日前までに書面でお願いいたします。

|  |
| --- |
| 申込先  新潟グランドホテル  新潟市中央区下大川前通3ノ町2230    **FAX　０２５－２２８－０７３５**  TEL　０２５－２２８－６１１１ |