

(別紙様式)

平成 年 月 日

新潟県知事 花角 英世 様

施設(事業所)名

代表者名

印

平成 30 年度新潟県喀痰吸引等指導者講習の受講申込みについて

このことについて、下記のとおり申し込みます。

記

- 1 受講申込者 別紙のとおり
- 2 申込者数 ○○人