

救護ボランティア申込書

申し込み年月日 年 月 日

団体名	
代表者名	
連絡責任者名	
住所	〒
連絡先	TEL () 携帯

希望日時	年 月 日 () 時 分～ 月 日 () 時 分
場所	
派遣依頼人数	
申し込み内容(大会名等)	
参加対象者と参加人数	
その他	

【申し込み・お問い合わせ】

公益社団法人 新潟県柔道整復師会

〒950-0084 新潟市中央区明石1丁目2番28号

TEL 025-245-2815

FAX 025-245-7822

Homepage <http://www.niigataken-sekkotusikai.or.jp>

E-mail sinsetu@themis.ocn.ne.jp