

(保) 4-2

支部研修旅行宿泊証明書

令和 年 月 日

新潟県建築国民健康保険組合

支部

旅行代表者

様

施設名

印

下記のとおり貴施設に宿泊したことを証明します。

記

1 宿泊者数 人

2 宿泊期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日