令和　　年　　月　　日

第３２回全国救急隊員シンポジウム現地視察申込書

秋田市消防本部救急課　御中

所在地又は住所

商号又は名称

代表者職氏名

部署名

担当者

電　話

現地視察について、いずれかに○をしてください。

なお、希望する場合は、１事業者２名までとしますので、必要事項を記載して提出してください。

・希望する。　　　　　　・希望しない。

|  |  |
| --- | --- |
| **日　時** | **視察参加者（１事業者２名まで）** |
| 令和６年２月１日（木）  令和６年２月２日（金） | ①　会社名：  会社住所  会社電話：  会社電子メール：  参加者氏名：  参加者住所：  参加者電話：  参加者電子メール：  ②　会社名：  会社住所  会社電話：  会社電子メール：  参加者氏名：  参加者住所：  参加者電話：  参加者電子メール： |

* 費用については、自己負担となります。