

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）	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：
令和6年2月2日（金）	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。