令和　　年　　月　　日

第３２回全国救急隊員シンポジウムWEB視聴申込書

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

**視聴**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、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** | **視聴参加者** |
| 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： |

* 本配信サイトは、サーバーの関係上、閲覧制限がありますので最低限の端末による視聴をお願いします。
* ＩＤ・パスワードを電子メールでお知らせいたします。また、ＩＤ・パスワードを他団体等への伝達・公表することのないよう固くお願いします。