

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)	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)	

※ 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。