

→FAX送信先 03 (3503) 8562

厚生労働省 医政局 地域医療計画課 総務係 宛

「第2回 大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース」の傍聴を希望します。

(フリガナ) 【必須】傍聴希望者氏名	
【必須】住所	
【必須】電話及びFAX番号	
【任意】メールアドレス	
【任意】勤務先又は所属団体	
備考	

6月9日(火) 12時必着

(注1) 頭撮りを希望される報道機関の方は、備考欄に「頭撮り希望」と御記入ください。

(注2) 車椅子で傍聴を希望される方は、備考欄にその旨お書き添え下さい。また、介助の方がいらっしゃる場合は、その方のお名前も併せてお書き添えください。