

[医薬品・医療機器等対策部会事務局]宛て
厚生労働省医薬食品局安全対策課
FAX:03-3508-4364

傍聴申し込み用紙

第15回医薬品・医療機器等対策部会の傍聴を希望します。

平成 年 月 日

氏名(ふりがな) : _____

所属 : _____

住所 : _____

連絡先電話番号 : _____

回答用ファックス番号 : _____

※ 傍聴の際には、下記事項を遵守して下さい。

(これらをお守りいただけない場合は、退場していただくことがあります。)

- 事務局が特に認めた場合を除き、カメラ等による撮影及びテープレコーダー等による録音はしないで下さい。
- 携帯電話、ポケットベル等は、電源を必ず切って傍聴して下さい。
- 静粛を旨とし、意見聴取の妨害になるような行為は慎んで下さい。
- その他、事務局等の指示に従うようお願いいたします。