

厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課 宛て
F A X 03-3502-3099

別 紙

頭 撮 り 申 込 用 紙

第 65 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会の頭撮りを希望します。

令和 年 月 日

氏 名

所 属

住 所

電話番号

F A X 番号

※ 会議の頭撮りに当たり、次の留意事項を厳守してください。

- 1) 会場でお示しする事務局の指定した場所以外には立ち入ることはできません。
- 2) 会場における議論に対する発言や賛否の表明、拍手をすることはできません。
また、議事進行の妨げとならないよう静かにしてください。
- 3) 携帯電話など音の出る機器については、あらかじめ電源を切るかマナーモードに設定してください。
- 4) 食事や喫煙はできません。
- 5) 危険物を持っている方、酒気を帯びている方、その他当会議の開催及び議事進行に当たり秩序維持の妨げとなる方の傍聴はお断りします。
- 6) その他、座長と事務局職員の指示に従ってください。

上記 1) ～ 6) の事項に違反した場合は、退場していただきます。

事務局記載欄

受付番号: _____