

(別記様式)

【相談支援の質の向上に向けた検討会ワーキンググループ】

厚生労働省 障害保健福祉部 障害福祉課 相談支援係 宛て

F A X : 03-3591-8914

電子メール : [soudan-shien@mhlw.go.jp](mailto:soudan-shien@mhlw.go.jp)

## 相談支援の質の向上に向けた検討会ワーキンググループ (第1回) 傍聴希望

(締め切り 令和元年6月4日(火) 12:00 ※厳守)

標記会議の傍聴を希望いたします。

また、傍聴にあたり下記の事項を遵守いたします。

氏名 (ふりがな) : \_\_\_\_\_

勤務先 (所属団体) : \_\_\_\_\_

住所 : \_\_\_\_\_

連絡先 (TEL) : \_\_\_\_\_

連絡先 (FAX) : \_\_\_\_\_

その他特記事項 : \_\_\_\_\_

(※当日、車いすで傍聴を希望される方はその旨お書き添え下さい。また、介助者がいらっしゃる場合は、その方の名前も併せてお書き添えください。)

### 記

- (1) 事務局の指定した場所以外の場所に立ち入ることはできません。
- (2) 携帯電話等音の出る機器については、電源を切るか、マナーモードに設定してください。
- (3) 写真撮影、ビデオ撮影、録音をすることはできません(あらかじめ申し込まれた場合は、会議冒頭の頭撮りに限って写真撮影などを行うことができます。)
- (4) 会議の妨げとならないよう静かにしてください。
- (5) その他、座長と事務局職員の指示に従ってください。

以 上