

(別紙)

## 1. 傍聴申込み

(1) あて先

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部  
障害福祉課障害児・発達障害者支援室障害児支援係  
メールアドレス : shougaijishien@mhlw.go.jp

(2) 記載事項

別添様式をご利用のうえ、電子メールにてご登録ください。

(3) 傍聴申込みの無い方や抽選に漏れた方は傍聴できません。また、開催当日の空席待ちも受け付けておりませんので御了承下さい。抽選の結果、傍聴ができない方に対しては事前にご連絡差し上げます。(傍聴可能な方には特段通知等はいたしません。)

## 2. 傍聴される方への注意事項

会議の傍聴に当たり、次の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。

- 1 ご来場の際は、身分証明書を忘れずに持参してください。
- 2 事務局の指定した場所以外に立ち入ることはできません。
- 3 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。
- 4 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。)
- 5 会議の妨げとならないよう静かにしてください。
- 6 傍聴中、飲食及び喫煙はご遠慮ください。
- 7 その他、事務局職員の指示に従ってください。

(別添様式)

第3回 障害児入所施設の在り方に関する検討会 医療型ワーキンググループ

(9月13日(金)) 傍聴希望

(締切 令和元年9月11日(水) 17:00(厳守))

標記会議の傍聴を希望いたします。

氏名 \_\_\_\_\_ :

勤務先(所属団体) \_\_\_\_\_ :

住所 \_\_\_\_\_ :

連絡先(TEL) \_\_\_\_\_ :

(FAX) \_\_\_\_\_ :

(メールアドレス) \_\_\_\_\_ :

※ 車椅子で傍聴を希望される方、手話通訳者を希望される方、その他支援が必要な方は、その旨お書き添え下さい。また、介助者がいる場合は、その方の氏名等も併せてお書き下さい。