

## 【中央社会保険医療協議会(令和2年2月7日(金))傍聴希望】

《お身体の不自由な方、妊娠されている方専用》

(締切 令和2年2月6日(木)12:00)

### ○傍聴申込みについて

#### (1)あて先

厚生労働省保険局医療課  
FAX番号:03(3508)2746  
メールアドレス:chuikyo@mhlw.go.jp

#### (2)申込み方法

下記に必要事項を記載の上、FAX又は電子メールにて登録ください。

#### (3)留意事項等

- ・傍聴に際しましては、開催案内中の「傍聴される方の留意事項」を遵守願います。
- ・申込みに当たっては、1枚(1通)につき一人となります。
- ・電話による申込みは、受け付けておりません。
- ・抽選に漏れた方に対しては、特段通知いたしませんのでご了承ください。
- ・車椅子で傍聴を希望される方は、備考欄にその旨記載願います。
- また、介助者がいる場合は、その方の氏名等も併せて記載願います。

### 〔申込書〕

標記会議の傍聴を希望しますので、下記のとおり申込みします。  
傍聴にあたり、開催案内中の「傍聴される方の留意事項」を遵守します。

氏名 :

勤務先(所属団体) :

住所 :

連絡先(TEL) :

(FAX) :

(メールアドレス) :

備考 :