**申込は、下記メールアドレスへ送信してください。**

厚生労働省健康局がん対策・健康増進課

**sukoyaka@mhlw.go.jp**

別紙

（申込様式）

【平成２７年度「宿泊型新保健指導試行事業」説明会傍聴希望】

（締切）第１回 平成２７年２月 ６日（金）１２：００（必着）

第２回 平成２７年２月１９日（木）１２：００（必着）

標記説明会の傍聴を希望いたします。

①傍聴希望日　 ：

|  |
| --- |
|  |

②住　所　　　 ：

|  |
| --- |
|  |

③参加希望者 ： （代表者氏名）　　　　　　　　　　　【外　　　名】

|  |
| --- |
|  |

④職業（所属） ：

|  |
| --- |
|  |

⑤電話番号　　 ：

|  |
| --- |
|  |

⑥メールアドレス：

|  |
| --- |
|  |

備　考　 　　：

|  |
| --- |
| **注）所属団体ごとに提出して下さい。** |

【留意事項】

１　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。

２　携帯電話等音の出る機器は、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することができます。）。

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、事務局職員の指示に従ってください。

以上の事項に違反したときは、退場していただくことがあります。