

公開・頭撮り可

平成29年8月15日  
照会先 健康局がん・疾病対策課  
がん医療専門官 銚之原（内線4605）  
課長補佐 大谷（内線3827）  
（直通電話）03-3595-2192

## 第1回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ の開催について

標記について下記のとおり開催いたしますので、ご参考までにお知らせいたします。

### 記

- 日時 平成29年8月23日（水）10:00～12:00
- 場所 全国都市会館 3階 第2会議室（東京都千代田区平河町2-4-2）
- 議事（予定）
  - 座長の選出について
  - がん診療連携拠点病院等の指定要件に関する主な論点と議論の進め方について
  - その他
- 傍聴希望者の申込方法  
平成29年8月21日（月）12時（必着）までに、氏名（ふりがな）、住所、電話番号（及びFAX番号、メールアドレス等）、所属先（企業、団体等）  
を別紙の申込様式に明記の上、  
●FAX・・・03-3595-2193 または  
●E-mail・・・[mhlw-cancer@mhlw.go.jp](mailto:mhlw-cancer@mhlw.go.jp)  
により事務局宛お申し込みください。
- 傍聴手続  
希望者が多数の場合は、報道関係者、委員随行者の状況を勘案の上、希望者の中から抽選により、傍聴できる方を選定することといたしますので御了承ください。  
また、抽選で外れた方については、事前に御連絡させていただきます。  
なお、同一の所属先（企業、団体等）の方が複数名おられる場合には、抽選の前に調整させていただく場合がございます。
- 事務局 厚生労働省健康局がん・疾病対策課  
電話番号 03-5253-1111（内線3826）  
FAX番号 03-3595-2193

第1回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ  
(8月23日(水))傍聴希望  
(締切 平成29年8月21日(月)12時(必着))

標記会議の傍聴を希望いたします。

① 住 所	:	_____
② 氏 名	:	_____
③ 職 業 (所属)	:	_____
④ 電話番号	:	_____
⑤ FAX 番号	:	_____
⑥ 備 考	:	_____

**【留意事項】**

- 1 傍聴受付の際、本人確認を行います。傍聴申込書及び写真付き身分証明書（社員証や免許証など）を提示してください。
- 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。）。
- 5 会議の妨げとならないよう静かにしてください。
- 6 その他、座長と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。