

傍聴申込用紙

ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に生じた症状の診療に係る研修会の傍聴を希望します。

平成 年 月 日

氏 名

所 属

住 所

電話番号

FAX番号

※ 会議の傍聴に当たり、次の留意事項を厳守してください。

- 1) 会場でお示しする事務局の指定した場所以外には立ち入ることはできません。
- 2) 会場における発表に対する発言や賛否の表明、拍手をすることはできません。
また、議事進行の妨げとならないよう静かにしてください。
- 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) 携帯電話など音の出る機器については、あらかじめ電源を切るかマナーモードに設定してください。
- 5) 傍聴中は、飲食や喫煙はできません。
- 6) 危険物を持っている方、酒気を帯びている方、その他当会議の開催及び議事進行に当たり秩序維持の妨げとなる方の傍聴はお断りします。
- 7) その他、発表者と事務局職員の指示に従ってください。

上記1)～7)の事項に違反した場合は、退場していただきます。

事務局記載欄

受付番号: _____