

(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  
F A X 番号：03(3591)8914  
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、F A X又は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。

## 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 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。
- 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行うことができます。）
- 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、座長と事務局職員の指示に従ってください。

(別添様式)

平成26年度発達障害・重症心身障害児者の地域生活支援モデル事業検討委員会  
第2回重症心身障害児者の地域生活モデル事業分科会及び意見交換会  
(3月19日(木)) 傍聴希望  
(締切 平成27年3月17日(火) 17:00(厳守))

標記会議の傍聴を希望いたします。

傍聴にあたり、下記の事項を遵守いたします。

氏名 \_\_\_\_\_ :

勤務先(所属団体) \_\_\_\_\_ :

住所 \_\_\_\_\_ :

連絡先(TEL) \_\_\_\_\_ :

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

(メールアドレス) \_\_\_\_\_ :

※ 傍聴券の送付先にFAXが無い場合のみメールアドレスを記入

※ 車椅子で傍聴を希望される方は、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。

#### 記

- 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。
- 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、座長と事務局職員の指示に従ってください。