

(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 評価・基準係

F A X 番 号 : 03(3591)8914

メールアドレス : [hyouka-ki.jyun3@mhlw.go.jp](mailto:hyouka-ki.jyun3@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は傍聴できません。

## 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の場所に立ち入ることはできません。

(2) 携帯電話などの、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下さい。

(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下さい。

(5) その他、座長および事務局職員の指示に従って下さい。

(別添様式)

【障害福祉サービス等経営実態調査の見直しに関する検討会（第1回）傍聴希望】  
(締切 平成27年9月28日(月) 12:00(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) \_\_\_\_\_ :

備考 \_\_\_\_\_ :

※ 傍聴券は送付いたしませんので、ご注意ください。

※ 会議当日は、受付で「所属(職業)」と「氏名」をお申し出ください。

※ 会議当日に、傍聴者の代理として、事前申込みがない方が来られても、入館できない可能性がありますのでご注意ください。

※ 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の場所に立ち入ることはできません。
- (2) 携帯電話などの、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下さい。
- (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、座長および事務局職員の指示に従って下さい。