

# 傍聴申込書

【会議名】第1回心身障害者扶養保険事業に関する検討会  
(締め切り 平成29年 5月2日(火) 12:00 (※厳守))

開催日：平成29年 5月9日(火) 17:00～19:00

場 所：厚生労働省専用第14会議室(12階)  
(東京都千代田区霞が関1-2-2 合同庁舎第5号館)

氏名(ふりがな)：\_\_\_\_\_

勤務先(所属団体)：\_\_\_\_\_

住所：\_\_\_\_\_

連絡先(TEL)：\_\_\_\_\_

連絡先(FAX)：\_\_\_\_\_

## その他特記事項

※車いすで傍聴を希望される方は、その旨をお書き添えください。

※介助の方がいらっしゃる場合は、その方のお名前も併せてお書き添え  
ください。

※その他支援が必要な方は、その旨をお書き添えください。