

(別紙1)

【中央社会保険医療協議会(平成29年7月5日(水))傍聴希望】

《お身体の不自由な方、妊娠されている方専用》

(締切 平成29年7月3日(月)12:00(厳守))

○傍聴申込みについて

(1)あて先

厚生労働省保険局医療課

FAX番号:03(3508)2746

メールアドレス:chuikyo@mhlw.go.jp

(2)申込み方法

下記に必要事項を記載の上、FAX又は電子メールにて登録ください。

(3)留意事項等

- ・傍聴に際しましては、別紙2の「傍聴される方の留意事項」を遵守願います。
- ・申込みに当たっては、1枚(1通)につき一人となります。
- ・電話による申込みは、受け付けておりません。
- ・抽選に漏れた方に対しては、特段通知いたしませんのでご了承ください。
- ・車椅子で傍聴を希望される方は、備考欄にその旨記載願います。
また、介助者がいる場合は、その方の氏名等も併せて記載願います。

[申 込 書]

標記会議の傍聴を希望しますので、下記のとおり申込みします。
傍聴にあたり、別紙2の「傍聴される方の留意事項」を遵守します。

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 :