

下の項目に御記入のうえ、5月 29 日(月)12 時 00 分までに、以下へFAXにて送信してください。  
なお、記入漏れがある場合は、傍聴不可となる場合があります。

FAX:03-3595-2708

宛先:厚生労働省年金局事業管理課給付事業室障害認定企画係

## 「障害年金の認定(血液・造血器疾患による障害)に関する専門家会合(第3回)」傍聴希望申請書

|   |  |  |
|---|--|--|
| 1 | お名前  |  |
| 2 | ふりがな   |  |
| 3 | 連絡先住所  |  |
| 4 | 電話番号   |  |
| 5 | FAX番号  |  |
| 6 | 勤務先又は所属団体<br><small>(差し支えなければ御記入ください。)</small> |  |
| 7 | 備考   |  |

※ 本申請書に基づく個人情報は、本検討会の傍聴の抽選及び受付のみに使用させていただきます。