

全ての項目にご記入の上、9月8日(火)12:00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:03-3502-0892】

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課内
疾病・障害認定審査会身体障害認定分科会事務局

傍聴希望申請書

1	お名前(ふりがな)	
2	お名前(漢字)	
3	連絡先住所	
4	電話番号	
5	FAX番号	
6	勤務先・所属団体名 (お差し支えなければご記入下さい。)	

※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。