

傍聴申し込み用紙

第19回医薬品・医療機器等対策部会の傍聴を希望します。

平成 22 年 月 日

氏 名

所 属

住 所

電話番号

回答先ファックス番号

※傍聴の際には、下記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。)

- 事務局が特に認めた場合を除き、カメラ等による撮影及びテープレコーダー等による録音はしないで下さい。
- 携帯電話、ポケットベル等は、電源を必ず切って傍聴して下さい。
- 静粛を旨とし、意見聴取の妨害になるような行為は慎んで下さい。
- その他、事務局等の指示に従うようお願いいたします。