

傍 聴 申 し 込 み 用 紙

予防接種後副反応・健康状況調査検討会の傍聴を希望します。

平成 年 月 日

氏 名

所 属

住 所

電話番号

ファックス番号

※ 会議の傍聴にあたり、次の留意事項を厳守してください。

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。

1. 写真撮影、ビデオ撮影及び録音を行わないこと（報道関係者の写真撮影等は冒頭挨拶までの頭撮りに限り可。）。
2. 携帯電話、ポケットベル等は、電源を必ず切ってください。
3. 静粛を旨とし、喧噪にわたる行為をしないこと。
4. 座長及び座長の命を受けた事務局職員の指示に従うこと。