

厚生労働省年金局社会保険病院等対策室 行

FAX番号:03-3595-2679

傍 聴 申 込 書

「第2回 地域医療機能推進機構の法人制度に関する検討会」

【傍聴希望者】

氏名	フリガナ	勤務先又は所属団体	電話番号	FAX番号

※ 傍聴申し込みは10月15日(月) 正午 までとさせていただきます。

※ 希望者多数の場合は先着順とし、同一の勤務先又は所属団体から複数の方が希望されている場合は、人数調整させていただく場合がありますので、ご了承ください。