

# 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 事務局の指定した場所以外に立ち入ることはできません。
- 2 携帯電話等音の出る機器については、電源を切るか、マナーモードに設定してください。
- 3 写真撮影、ビデオ撮影、録音をすることはできません（あらかじめ申し込まれた場合は、会議冒頭の頭撮りに限って写真撮影などをすることができます。）。
- 4 会議の妨げとならないよう静かにしてください。
- 5 その他、座長と事務局職員の指示に従ってください。