

(別紙1)

【中央社会保険医療協議会(平成25年7月31日(水))傍聴希望】

《お身体の不自由な方、妊娠されている方専用》

(締切 平成25年7月29日(月)12:00(厳守))

○傍聴申込みについて

(1)あて先

厚生労働省保険局医療課  
FAX番号:03(3508)2746  
メールアドレス:chuikyo@mhlw.go.jp

(2)申込み方法

下記に必要事項を記載の上、FAX又は電子メールにて登録ください。

(3)留意事項等

- ・傍聴に際しましては、別紙2の「傍聴される方の留意事項」を遵守願います。
- ・申込みにあたっては、1枚(1通)につき一人となります。
- ・電話による申込みは、受け付けておりません。
- ・抽選に漏れた方に対しては、特段通知いたしませんのでご了承ください。
- ・車椅子で傍聴を希望される方は、備考欄にその旨記載願います。  
また、介助者がいる場合は、その方の氏名等も併せて記載願います。

〔申 込 書〕

標記会議の傍聴を希望しますので、下記のとおり申込みします。  
傍聴にあたり、別紙2の「傍聴される方の留意事項」を遵守します。

氏 名 :

\_\_\_\_\_

勤務先(所属団体):

\_\_\_\_\_

住 所 :

\_\_\_\_\_

連絡先(TEL):

\_\_\_\_\_

(FAX):

\_\_\_\_\_

(メールアドレス):

\_\_\_\_\_

備 考 :

\_\_\_\_\_