

健康局健康課保健指導室

E-mail : hokenshidoushitsu@mhlw.go.jp

FAX : 03-3502-3099

傍聴申込書

第5回 これからの地域・職域連携推進の在り方に関する検討会の傍聴を希望します。

令和元年 月 日

氏名(ふりがな)	
所属	
電話番号	
ファックス番号	
メールアドレス	

※ 会議の傍聴に当たり、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 受付の際に本人確認をさせていただくため、写真付身分証明書（運転免許証、社員証など）を持参してください。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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）。
- 5 会議の妨げとならないよう静かにしてください。
- 6 その他、座長と事務局職員の指示に従ってください。