厚生労働省健康局健康課栄養指導室

ＦＡＸ：０３－３５０２－３０９９

傍 聴 申 込 書

平成29年度都道府県等栄養施策担当者会議の傍聴を希望します。

平成 29年 ６月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 氏 名（ふりがな） |  |
| 所 属 |  |
| 住 所 |  |
| 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、事務局職員の指示に従ってください。