

全国健康保険協会栃木支部 企画総務グループ宛

F A X : 0 2 8 - 6 1 6 - 1 5 3 5

「全国健康保険協会 栃木支部評議会（第 1 回）」傍聴希望

事業所名 : _____

氏 名 : _____

電話番号 : _____

～傍聴される方へ～

1. アラーム付き時計、携帯電話等音の出る機器については電源をお切りください。
2. 静粛を旨とし、審議の妨害となるような行為は慎んでください。
3. 会議における言論に対し、賛否を表明したり、拍手をしたりすることはできません。
4. 傍聴中は新聞等の閲覧や飲食及び喫煙はご遠慮ください。
5. やむを得ない場合を除き、傍聴者の入退回は慎んでください。
6. テレビカメラ等の撮影は、頭撮りのみとします。
7. テレビカメラ等で撮影される場合は、三脚・脚立等は使用しないでください。
8. 事務局の指定した場所以外は立ち入らないでください。
9. その他事務局職員の指示に従うようお願いいたします。

上記の事項に違反したときは、退場していただくことがあります。