

「傍聴を希望される方へ」

傍聴を希望される方は、あらかじめ下記申込要領により、お申し込みいただきますようお願いいたします。

【申込要領】

(1) 申込方法

FAXによりお申し込みください。

(2) 宛先

全国健康保険協会北海道支部 企画総務部 企画グループ 宛

FAX番号：011-726-0380

(3) 記載事項

件名：令和3年度全国健康保険協会北海道支部評議会（第1回）傍聴希望

記載：傍聴希望者の「氏名（フリガナ）」

「連絡先の住所、電話番号、FAX番号」

「メールアドレス」

「勤務先、所属団体（※差支えなければ）」

※複数名お申込みの場合は、お一人ずつの記載事項を記入してください。

(4) 申込締切

令和3年7月15日（木）正午 必着

※傍聴希望者多数の場合、抽選となることがあります。

なお、抽選の結果、傍聴できない方には、申込締切後、FAXにてご連絡を差し上げます。

(5) 留意事項

評議会の傍聴にあたり、次の留意事項を遵守してください。

これらをお守りいただけない場合は、ZOOMより退出していただくことがあります。

- ・テレビカメラ等の撮影はできません。
- ・ZOOMにおける質疑応答・チャット等の機能を使用しないでください。
- ・開催時間中はZOOMの設定を「ミュート」及び「ビデオの停止」としてください。
- ・その他、事務局職員の指示に従うようお願いします。
- ・会議での言論に対する賛否の表明や拍手をしたりすることはできません。
- ・評議会資料は、開催時刻までに全国健康保険協会北海道支部ホームページに掲載いたします。

F A X 番 号 : 0 1 1 - 7 2 6 - 0 3 8 0

全国健康保険協会北海道支部
企画総務部企画グループ 行

令和3年度全国健康保険協会北海道支部評議会（第1回）傍聴希望

(フリガナ)

氏 名 : _____

連絡先住所 : _____

電話番号 : _____

F A X 番 号 : _____

メールアドレス : _____

勤 務 先 : _____