

「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：011-726-0379

(3) 記載事項

件名：令和4年度全国健康保険協会北海道支部評議会（第2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4年10月26日（水）正午 必着

※感染対策のため、傍聴できる人数を制限させていただいています。

※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。（傍聴可能な方には特段通知などはいたしません。）

※車椅子で傍聴を希望される方は、その旨お書き添えください。

また、介護の方がいらっしゃる場合は、その方の氏名も併せてお書き添えください。

※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。

※報道関係の方につきましても、会場設営の関係上、事前にご連絡いただきますようお願いいたします。

(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、退場していただくことがあります。

- ・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。
- ・マスクの着用をお願いします。
- ・手指の消毒等、新型コロナウイルス対策にご協力をお願いします。
- ・アラーム時計、携帯電話等の音の出る機器については音が出ないように配慮ください。
- ・静粛を旨とし、会議の妨害となるような行為は慎んでください。
- ・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。
- ・写真撮影やテレビ（ビデオ）カメラ等の使用は事務局職員の指示に従ってください。（撮影は会議の議事が開始されるまでとします。）
- ・やむを得ない場合を除き、途中での傍聴者の入退回は慎んでください。
- ・その他、事務局職員に従うようお願いいたします。

F A X 番 号 : 0 1 1 - 7 2 6 - 0 3 7 9

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4年度全国健康保険協会北海道支部評議会（第2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 : _____