様式第１号（第２条関係）

Ｅ-Ｍａｉｌ送信先　 s04750@pref.nagasaki.lg.jp

ＦＡＸ送信先　　　　０９５－８９５－２５７５

長崎県福祉保健部国保・健康増進課　行

**長崎県国民健康保険運営協議会 傍聴申込書（兼傍聴証）**

日　時　　令和７年１０月２２日（水）（14時から）

場　所　　長崎県庁　3階　311会議室（長崎市尾上町３－１）

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　名 | （　　　　　　　　　　　） |
| 住　　所 | 〒　　－ |
| 電話番号 |  |
| Ｅ－Ｍａｉｌ  （又はＦＡＸ番号） |  |

○傍聴票などは送付しませんので、直接会場入口の受付にお越しください。

○連名での申し込み、団体名での申し込みは、ご遠慮ください。

○傍聴は、定員（３名）となります。

　なお、定員を超えた場合は抽選により決定します。

抽選の結果、傍聴できない方には、ご連絡いたします。

○申込期間：会議の開催を公表した日から令和７年１０月１５日（水）17時まで

○記入いただいた情報は、本件以外の目的には使用いたしません。

※**ご来場の際には、必ず、この傍聴申込書（兼傍聴証）をご持参ください**。

この傍聴申込書（兼傍聴証）をお持ちでない場合は傍聴できません。

●定員を超える申込みがあった場合は抽選を行います。抽選の結果、傍聴できない方には、１０月１６日（木）１７時までにFAXまたはメールでお知らせします。

●上記の連絡がなかった方は傍聴できますので、この傍聴申込書（兼傍聴証）をご持参のうえ、当日、１３時５０分までに会場の傍聴受付にお越しください。

●遅刻等の場合で事前に連絡あった場合でも、定刻に会議を開始します。