

傍聴券 NO.

夢洲における国際医療のあり方研究会議 傍聴申出書

年 月 日

夢洲における国際医療のあり方研究会議 事務局 様

申出者

住所

氏名

本日開催の会議の傍聴を申し出ます。

※ ご記入いただいた個人情報については、傍聴人決定等の会議の円滑な運営の確保のために使用させていただき、この目的以外で利用させていただくことは決してございません。