

# 傍 聴 申 込 書

令和 年 月 日

岐阜県肝炎対策協議会長 殿

令和 6 年 1 月 2 9 日に開催される岐阜県肝炎対策協議会の傍聴  
を申し込みます。

住 所：〒

ふりがな

氏 名：

電話番号： — —

(日中連絡がとれる電話番号を御記入ください)

FAX：

※楷書で記入してください。

※傍聴に当たって車いすの利用等、事務局にて配慮すべきことがありましたら、お手数  
ですがその旨お書き添えください。

[ ]