**傍　聴　申　込　書**

令和６年度宮城県周産期医療協議会

【傍聴希望者】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | ふりがな | 勤務先又は所属団体 | 電話番号 | メールアドレス |
|  |  |  |  |  |

※申し込みの締切は、**１月３０日（木）まで**とさせていただきます。

※**１機関（社、団体）原則１人まで**とさせていただきます。

※希望者多数の場合は、傍聴できない場合がありますので御了承ください。

※なお、傍聴できない方につきましては、会議前日の午後５時までに、記載の連絡先に電子メールで連絡します。（傍聴可能な方には特段通知いたしませんので、当日会場に直接お越しください。）