

様 (FAX)

厚生労働省 保険局 総務課 社会保険審査調整室

傍聴受付：庶務係 佐野

FAX 03-6206-7704 ☞ 申込み送信先

件名 「公開審理」の傍聴申込みについて

ご依頼のありました「公開審理の傍聴申込書」をお送りします。
申込書にご記入の上、上記宛早めにFAXで送信していただきますようお願いいたします。

(公開審理の開催場所・開催時間)

場 所 東京都港区西新橋1-1-1 日比谷フォートタワー8階

※ 1階中央のセキュリティゲートを通り、エレベータに乗って8階で降り、向かってすぐ右のドア(社会保険審査会のパネルがあります)の脇にあるインターフォンを押して下さい。

時 間 審理当日13時までにお越しください。

係の者が傍聴席にご案内いたします。審理開始時刻は13時15分(予定)です。

審理終了時刻は当日の状況で異なりますが、17~18時ころになることもあります。

◎ 傍聴時の注意事項!! (事前に必ずお読みください。)

- ・ 傍聴席は椅子のみのご用意となります(机はありません)。
- ・ 審理の途中での入室、退室はできません。当日のすべての審理案件を傍聴していただきます。なお、途中で10分程度の休憩が入ります。トイレ等は休憩時にお済ませください。
- ・ 傍聴者は審理中に発言することはできません。また、審理中・審理終了後を問わず、委員、参与その他の出席者に話しかけないでください。
- ・ 審理室内で私語、飲食、喫煙等はしないでください。
- ・ 審理中に録音、撮影等はしないでください。
- ・ 携帯電話等の音が鳴る機器の電源はお切りください。
- ・ 審理室内外の備品等には手を触れないでください。
- ・ 傍聴に当たっては、担当職員の指示に従ってください。
- ・ 上記の事項をお守りいただけない場合には、退出していただくことがあります。

社会保険審査調整室宛 (FAX:03-6206-7704)

令和 年 月 日

社会保険審査会 公開審理の傍聴申込書

傍聴希望日		令和 年 月 日	
傍聴理由			
1	傍聴希望者	(フリガナ) 氏名	
		住所	〒
		電話番号	
		職業	
2	傍聴希望者	(フリガナ) 氏名	
		住所	〒
		電話番号	
		職業	
3	傍聴希望者	(フリガナ) 氏名	
		住所	〒
		電話番号	
		職業	
4	傍聴希望者	(フリガナ) 氏名	
		住所	〒
		電話番号	
		職業	
5	傍聴希望者	(フリガナ) 氏名	
		住所	〒
		電話番号	
		職業	