

## 第2回患者向医薬品ガイド検討会

### 傍聴申込用紙

(2025年1月30日開催分)

一般 ・ 報道関係 (いずれかに○印をお願いします。)

第2回患者向医薬品ガイド検討会の傍聴を希望します。

年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_

所 属 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

(注：メールアドレスを必ずご記入ください。傍聴可能な場合にはメールにて連絡いたします)

(注) 傍聴に当たっては、議事進行の妨げとならないよう次の注意事項を遵守してください。これらを守られない場合は退場していただくことがあります。

1. 指定した場所以外の場所に立ち入ることはできません。
2. 携帯電話等の電源は必ず切って傍聴してください。
3. 写真撮影やビデオカメラ・テープレコーダー等の使用はご遠慮ください。
4. 静粛を旨とし、会議の妨害になるような行為は慎んでください。
5. その他、座長及び事務局職員の指示に従うようにお願いします。

(注) 記入いただいた個人情報は、今回の患者向医薬品ガイド検討会の傍聴関係の事務にのみ使用いたします。

独立行政法人医薬品医療機器総合機構

安全性情報・企画管理部 リスクコミュニケーション推進課 行

(メールアドレス：guide-for-patients@pmda.go.jp)