

※ 入力項目

埼玉県西部地域医療構想調整会議 事務局 宛
メールアドレス：f5462125@pref.saitama.lg.jp

令和 年 月 日

オンライン傍聴申込書

令和8年3月11日（水）開催「埼玉県西部地域医療構想調整会議」を傍聴したいので、下記のとおり申し込みます。

傍聴人氏名 及び（ふりがな）	
所属先 又は 勤務先	
連絡先電話番号（自宅又は携帯）	
メールアドレス（申込時と同一のアドレスをお願いします）	

【セキュリティ要件】

傍聴に当たっては、お使いの端末等が次の**セキュリティ要件**を満たす必要があります。

- ・ 使用する端末のOSやアプリケーションソフトは、メーカーのサポート期間内であること。
- ・ 使用するインターネット回線は、本人もしくは所属する組織が管理するものとし、フリーWi-Fiは使用しないこと。
- ・ パソコンを使用する場合は、必ずウイルス対策ソフトを導入し、最新の定義であること。

【その他留意事項】

- ・ 傍聴に当たっては、**傍聴要領を遵守**していただきます。
- ・ 傍聴の受付は、3月4日（水）午前9時から、午前11時まで先着順で行います。定員になり次第、受付を終了します。
- ・ 傍聴を希望される方は、**傍聴要領を御確認の上、事務局まで申し込み**をしてください。
- ・ 傍聴可否については、3月9日（月）までに事務局から電子メールで御連絡します。

令和 年 月 日

誓約書

令和8年3月11日（水）開催「埼玉県西部地域医療構想調整会議」の傍聴に当たり、下記事項を遵守することを誓約します。

【遵守事項】

- 1 使用する端末等が「**セキュリティ要件**」を満たしていること。
- 2 **傍聴要領を遵守**し、審議会の円滑な運営に協力すること。
- 3 **会議の録音、録画、スクリーンショットの撮影、写真撮影等を行わない**こと。
- 4 その他、傍聴に際しては、**事務局の指示に従う**こと。

傍聴人氏名