傍　聴　申　込　書

2024年　　月　　日

愛知県福祉局長　殿

2024年２月22日（木）に開催予定の、第３回愛知県困難な問題を抱える女性支援及びＤＶ防止基本計画（仮称）策定検討会議の傍聴を申し込みます。

住所：

氏名：

年齢：

連絡先　電話番号

　　　　ＦＡＸ番号

傍聴時に希望する支援等（希望事項に〇を付けてください。）

点字による会議資料　　手話通訳　　要約筆記

備考　１　この様式は、視覚障害又は聴覚障害のある方が傍聴時に点字による会議資料等を希望され、開催の１週間前までに申込みをされる場合に限ります。

２　この様式により申込みをされても傍聴の申込みが多数のため抽選となる場合があります。開会予定時刻の10分までに来場され、抽選がある場合は必ず参加してください。

３　点字による会議資料は、墨字資料の要約版である場合があります。