

## 愛知県医療審議会の傍聴に関する要領

### 1 傍聴人の決定

会議の傍聴人は、会長が決定する。

### 2 傍聴人の定員

会議における傍聴人の定員は、10人とする。

### 3 傍聴申込み

傍聴を希望する者は、会議傍聴申込書（様式1又は様式2）により、会長に申し込むものとする。

なお、傍聴の申込みは会議開催当日、開会予定時刻の30分前から、会場の受付にて開始（6に定める申込みの場合を除く。）、会議開始の10分前に締め切る。

### 4 定員を超えた場合の取扱い

締切り時に、傍聴を希望する者が定員を超えた場合は、傍聴申込書の提出者のうちから、抽選により定員までの傍聴人を決定する。

### 5 傍聴証等の交付

傍聴人には、当日、傍聴証（様式3）、傍聴される皆様へ（別紙）及び会議資料又はその概要を交付する。

傍聴人は、傍聴証を左胸に着用して、会議開会予定時刻までに入室し、傍聴される皆様へに記載された事項を遵守するものとする。

### 6 傍聴時の支援等を希望する場合の申込み

傍聴を希望する者が、視覚障害又は聴覚障害のため、傍聴に際して、点字による会議資料の交付、手話通訳者による通訳又は要約筆記者による筆記を希望する場合は、会議開催の1週間前までに会議傍聴申込書（様式2）により、会長に申し込むことができる。

### 7 傍聴席に入ることができない者

次のいずれかに該当する者は、会場に入ることができない。

- (1) 凶器その他危険物と認められるものを携帯している者
- (2) 酒気を帯びている者
- (3) 児童及び乳幼児。ただし、引率者があって会長が許可した場合は、この限りではない。
- (4) ラジオ、拡声器、笛の類を携帯している者
- (5) 写真機、録音機、双眼鏡の類を携帯している者。ただし、会長が許可した場合は、こ

の限りではない。

(6) その他会議を妨害することを疑うに足りる顕著な事情が認められる者

## 8 傍聴人の守るべき事項

傍聴人は、傍聴席においては、次の事項を守らなければならない。

- (1) みだりに席を離れないこと。
- (2) 帽子、外とうの類を着用しないこと。ただし、病気その他の理由により、会長が許可した場合は、この限りではない。
- (3) 携帯電話については、使用できないよう電源を切ること。
- (4) 飲食し、又は喫煙しないこと。
- (5) 会場における言論に対し批評を加え、又は可否を表明しないこと。
- (6) 鉢巻き、腕章、たすき、ゼッケンの類を着用し、又は張り紙、旗、垂れ幕を掲げる等の示威的行為をしないこと。
- (7) 私話し、談論し、拍手し、その他騒ぎ立てないこと。
- (8) その他会議を妨害するような行為をしないこと。

## 9 写真、映画等の撮影及び録音の禁止

傍聴人は、傍聴席においては、写真、映画等を撮影し、又は録音してはならない。ただし、特に会長が許可した場合は、この限りではない。

## 10 会長の指示

会長は、この要領に定めるもののほか、会場の秩序を維持するため必要な指示を行うことができるものとし、傍聴人がこの要領又は会長の指示に従わないときは、当該傍聴者の退場を命ずることができるものとする。

## 11 部会の傍聴への準用

部会の傍聴については、本要領の各規定を準用する。この場合において、本要領中「会長」とあるのは「部会長」と読み替えるものとする。

## 12 施行年月日

この要領は、平成14年10月1日から施行する。

この要領は、平成26年8月1日から施行する。

この要領は、令和元年5月1日から施行する。

## 傍聴される皆様へ

会議の傍聴をされる方は、次の事項を守ってください

- 1 傍聴証を左胸に付けてください。  
なお、傍聴を終えた時は、事務局へ傍聴証をお返してください。
- 2 開会前に会場に入室して、傍聴席に着席してください。
- 3 帽子、コートなどは着用しないで入室してください。
- 4 携帯電話については、電源を切って入室してください。
- 5 飲食や喫煙をしないようにしてください。
- 6 会議における言論に対して、批評を加え又は可否を表明しないようにしてください。
- 7 鉢巻き、腕章、たすき、ゼッケンなどを着用し、又は張り紙、旗、垂れ幕を掲げるなどの示威的行為はしないようにしてください。
- 8 私語、談論、拍手、その他騒ぎ立てるなど、会議を妨げるような行為をしないようにしてください。

これらの事項を守らない場合、又は会長の指示に従わない場合には、退場を命じられることがあります。

## 会 議 傍 聴 申 込 書

年 月 日

愛知県医療審議会会長 殿

本日開催されます、貴会議の傍聴を申し込みます。

住所:

氏名:

年齢:

様式2（傍聴時の支援を希望する場合）

## 会議傍聴申込書

年 月 日

愛知県医療審議会会長 殿

年 月 日に開催予定の、貴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○）

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多数のため抽選となる場合があります。開始予定時刻の10分前までに来場され、抽選がある場合に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。

様式 3

愛知県医療審議会傍聴証

年 月 日限

傍聴人氏名 \_\_\_\_\_