

申込締切：2020年5月8日(金)【厳守】

第24回日本医療情報学会春季学術大会 会議室利用申請申込書

第24回日本医療情報学会春季学術大会 運営事務局 宛

E-mail: kobayashi@keimed.co.jp

FAX: 03-6803-1534

1. 利用団体名: _____

2. 利用会議名: _____

3. 日本医療情報学会との関係（下記空欄に記述下さい）:

注釈：会議室利用料金について

JAMI 関連およびセッション会議については利用料金は掛かりません。

4. 利用希望日：第1希望 6月 日 () : ~ : _____
第2希望 6月 日 () : ~ : _____
第3希望 6月 日 () : ~ : _____

※原則、利用時間は1時間単位、最大2時間。必ず複数の希望を記入ください。

5. 出席予定人数: _____ 名

※部屋内は原則島小間になっています。レイアウト変更した場合は現状復帰ください。

6. その他ご要望（オプション機材、料飲など）

※具体的にご記入ください。

申込日：2020年 月 日

利用会議代表者名: _____

利用会議担当者名: _____ 所属名: _____

担当者連絡先住所: 〒 _____

TEL: _____ FAX: _____

E-mail: _____

会場での連絡先（携帯電話番号）: _____