

申込締切：2022年10月31日(月)【厳守】

第42回医療情報学連合大会 会議室利用申込書

第42回医療情報学連合大会 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：(部屋前表示) _____

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 関連および大会セッション打ち合わせについての使用料は掛かりません。

4. 利用希望日：第1希望 11月 日 () : ~ : _____

第2希望 11月 日 () : ~ : _____

第3希望 11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

※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：有料）

※具体的にご記入ください。

申込日：2022年 月 日

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）： _____