

申込締切：2020年10月23日(金)【厳守】

第40回医療情報学連合大会 会議室利用申請申込書

第40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：_____

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 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

※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）：_____