

第 32 回医療情報学連合大会 会議室利用申請申込書

申込締切：平成 24 年 10 月 12 日（金） 17：00【厳守】

第 32 回医療情報学連合大会事務局 宛

FAX：025-243-7041 E-mail: jcmi2012@shinsen.biz

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）：

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

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

※具体的にご記入ください。

申込日：平成 24 年 月 日

利用会議代表者名： _____ 所属名： _____

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）： _____