**申込締切：平成26年10月17日(金) 17時【厳守】**

**第34回医療情報学連合大会会議室利用申請申込書**

**第34回医療情報学連合大会事務局　宛**

E-mail：jcmi2014@ho.chiba-u.ac.jp

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関連および連携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：平成26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）：