

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）： \_\_\_\_\_