**Zoomミーティング利用申請書**

FAX送信先：092-631-1142

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日 |  | | 年 | |  | | 月 |  | | 日 | | | |  | |
| 申請者 | 地区支部名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 地区支部役職 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | | MAIL | | |  | | | | | ＠ | |  | | |
| 電話 | | |  | | | | | | | | | |
| 利用目的 | □に✔をご記入下さい。 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 役員会議 | | | | | | | | | | | | | |
|  | 施設代表者会議 | | | | | | | | | | | | | |
|  | 打合せ | | | | | | | | | | | | | |
|  | その他（ | |  | | | | | | | | | | | ） |
| 行事名称 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用希望  日時 | 準備を含めた時間を記載してください。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 第一希望 | | 月　　日(　 ) | | | | | | ：　　　～　　　： | | | | | | |
| 第二希望 | | 月　　日(　 ) | | | | | | ：　　　～　　　： | | | | | | |
| 第三希望 | | 月　　日(　 ) | | | | | | ：　　　～　　　： | | | | | | |
| 共同ホスト  担当者名 | ①担当者氏名 | |  | | | | | | MAIL | | |  | | | |
| ②担当者氏名 | |  | | | | | | MAIL | | |  | | | |
| その他連絡事項 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |

公益社団法人福岡県看護協会　総務課