年　　月　　日

Zoom使用申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 申込責任者（役割）及び緊急連絡先 |  |
| 利用者（委員会名等） |  |
| 利用予定者数 |  |
| 利用日時 |  |
| 利用目的 |  |

注1）ID及びパスワードは厳重に管理願います。

注2）使用時間の厳守をお願いします。

注3）申請内容以外の利用はご遠慮願います。

【申込書の送付先】

一般社団法人日本保健物理学会　事務局

E-mail: exec.off@jhps.or.jp

TEL: 03-6205-4649　FAX: 03-6205-4659