

様式 2

## 鳥取県医師会「テレビ会議システム」使用報告書

令和 年 月 日

鳥取県医師会 会長 殿

テレビ会議システム運営小委員会 委員長 殿

【報告者】 所在地	
氏名	印

テレビ会議システムの使用について、次のとおり開催しましたので報告致します。

使用日時	令和 年 月 日 ( ) 〔午前・午後〕 時 分 ~ 〔午前・午後〕 時 分			
会議等の 名称				
使用場所 (使用会場に ○を付けて下 さい。)	県医師会館	1階 研修センター	2階 常任理事会室	2階 理事会室
		3階 研修室	4階 会議室	
	東部医師会館	2階 第1会議室	2階 第2会議室	3階 研修室
	中部医師会館	1階 講堂	2階 第2会議室	
	西部医師会館	1階 会議室 1-1	1階 会議室 1-2	2階 会議室 2-2
		3階 講堂		
出席人数	県医師会館	名	中部医師会館	名
	東部医師会館	名	西部医師会館	名
備考				

【 鳥取県医師会事務局 】

(E-mail) kenishikai@tottori.med.or.jp

(TEL) 0857-27-5566 (FAX) 0857-29-1578