公益社団法人 秋田県診療放射線技師会
ウェブ会議等ツール
使用状況報告書

公益社団法人 秋田県診療放射線技師会 理事会 御中

１．報告日：令和　　年　　月　　日

２．代表申請者（氏名、会員番号、所属）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３．依頼団体名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

４．事業名称（使用目的）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

５．使用日時：令和　　年　月　日（　　曜日）　～　　月　日（　　曜日）

時　　分　～　　時　　分

６．参加者数　＿＿＿＿＿＿＿＿名

７．配信場所：（会場名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（所在地）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

８．備考