**北京朝阳医院会议室使用申请单**

**科 室： 提交日期：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **会议名称** |  | | | | | |
| **会议日期** |  | **起止时间** |  | | **参会人数** | **人** |
| **会议类型** | **院级接待**  **（ ）** | **院级检查**  **（ ）** | **科室接待**  **（ ）** | **科室检查**  **（ ）** | **小型学术会**  **（ ）** | **大型学术会（ ）** |
| **年会**  **（ ）** | **培训班**  **（ ）** | **讲课（座）**  **（ ）** | **招标谈判（ ）** | **研讨会**  **（ ）** | **总结会**  **（ ）** |
| **视频会议**  **（ ）** | **手术转播**  **（ ）** | **科会**  **（ ）** | **庆祝活动（ ）** | **其它**  **（ ）** |  |
| **会议需求** | **PPT**  **（ ）** | **视频播放**  **（ ）** | **手术转播**  **（ ）** | **音响设备**  **（ ）** | **视频会议**  **（ ）** |  |
| **视频会议**  **需求** | 1. **培训类：本地主会场，对端只需聆听 （ ）** 2. **互动类：双方需要交流 （ ）** 3. **双方需要共享PPT内容 （ ）** | | | | |
| **备 注** | | 1. **所有参会科室至少需提前半小时到会场调试自带设备（如笔记本电脑等）。** 2. **开会时，如果科室有课件，视频，及视频会议等特殊需求时，须提前到会议室进行调试。** | | | | |

**科主任签字： 科室联络员签字： 联系电话：**