**泰州学院会议室使用申请单**

申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 |  | 申请人 |  | 办  公  室  存 |
| 会议时间 |  | 会议地点 |  |
| 会议内容 |  | 参会人数 |  |
| 会议服务 | Ο投影 Ο电脑 Ο音响 Ο其他 | | |
| 申请单位  负责人意见 |  | | |
| 办公室  负责人意见 |  | | |

**注：此联请交于济川校区办公楼D1518，联系人：谢琴，联系电话：80769096-59096。**

裁 剪 线✀

**泰州学院会议室使用申请单**

申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 |  | 申请人 |  | 实验室  与设  备  处  存 |
| 会议时间 |  | 会议地点 |  |
| 会议内容 |  | 参会人数 |  |
| 会议服务 | Ο投影 Ο电脑 Ο音响 Ο其他 | | |
| 申请单位  负责人意见 |  | | |
| 办公室  负责人意见 |  | | |

**注：此联请交于济川校区实训楼B3205，联系人：黄明辉，联系电话：13815992386-62386。**

裁 剪 线✀

**泰州学院会议室使用申请单**

申请日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请单位 |  | 申请人 |  | 高  教  后  服  公  司  存 |
| 会议时间 |  | 会议地点 |  |
| 会议内容 |  | 参会人数 |  |
| 会议服务 | Ο投影 Ο电脑 Ο音响 Ο其他 | | |
| 申请单位  负责人意见 |  | | |
| 办公室  负责人意见 |  | | |

**注：此联请交于济川校区办公楼一楼值班室D1102，联系人：秦仰成，联系电话：15850863177-63177。**