

令和元年 9 月 吉日

関係各位

第 23 回茨城県総合リハビリテーションケア学会学術集会
大会長 森 久紀
(公印省略)

第 23 回茨城県総合リハビリテーションケア学会学術集会への
ご協賛のお願い

謹啓

時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。また、平素より茨城県総合リハビリテーションケア学会の運営に、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、「地域共生社会の実現に向けて ～深化する地域包括ケアシステム～」をテーマとして、第 23 回茨城県総合リハビリテーションケア学会学術集会を水戸市の茨城県立健康プラザにおいて開催する運びとなりました(別紙 開催概要)。

本学会は、日ごろの保健・医療・福祉・教育等の活動成果を発表すると共に、基調講演ならびに教育講演、シンポジウム、ランチョンセミナー等により、保健・医療・福祉・教育等の知識を深め、共有することにより本県のリハビリテーションケアの向上及び連携の充実を図ることを目的としています。

本学会の趣旨にご理解とご賛同の上、ご協賛をいただければ幸いに存じます。出費が高む折とは存じますが、何卒お力添えをいただきますよう心よりお願い申し上げます。先ずは、略儀ながら書中にてお願い申し上げます

なお、下記によりお申し込みを賜りたいと存じます。お手数をお掛けいたしますが期日までにお申し込み下さいますよう併せてお願い申し上げます。

謹白

記

- 1 申込方法 「第 23 回茨城県総合リハビリテーションケア学会協賛金・広告掲載 申込書」を使用し、期日までに FAX にてお申し込み下さい。なお、学会プログラム抄録集にご芳名を掲載いたしますので、記入漏れがないようお願い申し上げます。
- 2 申込締切 令和元年 9 月 13 日 (金)
※申込内容を確認後、追って請求書を郵送いたします。
- 3 協賛金 一口 10,000 円(一口以上)
- 4 出展料 協賛金+5,000 円
- 5 振込締切 令和元年 9 月 27 日 (金)
- 6 申込書送付先 〒310-0034 茨城県水戸市緑町 3-5-35 FAX : 029-353-8475
- 7 その他 ご協賛をいただいた御社様には、「学会プログラム・抄録集」にご芳名を記載し、「学会プログラム・抄録集」を進呈いたします。
※ ご不明な点は、大会事務局へお問い合わせください。

令和年 9月 吉日

関係各位

第23回茨城県総合リハビリテーションケア学会学術集会
大会長 森 久紀
(公印省略)

第23回 茨城県総合リハビリテーションケア学会学術集会への
広告掲載のお願い

謹啓

時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。また、平素より茨城県総合リハビリテーションケア学会の運営に、格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、「地域共生社会の実現に向けて ～深化する地域包括ケアシステム～」をテーマとして、第23回茨城県総合リハビリテーションケア学会学術集会を水戸市の茨城県立健康プラザにおいて開催する運びとなりました（別紙 開催概要）。

本学会は、日ごろの保健・医療・福祉・教育等の活動成果を発表すると共に、基調講演ならびに教育講演、シンポジウム、ランチョンセミナー等により、保健・医療・福祉・教育等の知識を深め、共有することにより本県のリハビリテーションケアの向上及び連携の充実に図ることを目的としています。

本学会の趣旨にご理解の上、広告掲載をいただければ幸いに存じます。出費が嵩む折とは存じますが、何卒お力添えをいただきますよう心よりお願い申し上げます。先ずは、略儀ながら書中にてお願い申し上げます

なお、「広告掲載募集概要」をご確認の上、お申し込み下さいますようお願い申し上げます。

謹白

広告掲載募集概要

1. 広告媒体名 第23回茨城県総合リハビリテーションケア学会学術集会
2. 配布対象 会員及び学会参加者
3. 発行日 令和元年10月発行予定
4. 会報誌版型 A4版縦
5. 会報誌発行部数 約300部(予定)
6. 広告掲載料 10,000円(一口)

	種類	広告費(消費税込)
1	後付 1/2頁【A5】(モノクロ)	10,000円

※ 1頁【A4】の掲載の場合は2口でお申し込みをお願いいたします。

7. 出展料 広告料+5,000円
8. 申込方法 別紙「第23回茨城県総合リハビリテーションケア学会協賛金・広告掲載申込書」を使用し、期日までに下記送付先へFAXにてお申し込み下さい。確認後、追って請求書を郵送いたします。ご入金確認後、正式な申し込みとさせていただきます。なお、申込は先着順となります。なお、告掲載者様・施設様には、学術誌を一部贈呈いたします。
9. 原稿サイズ A4版(1/2頁の場合A5版横長、)の原稿か、もしくはデータにてご送付をお願いいたします。原稿返却を希望される場合、切手貼付返送用封筒を同封してください。
10. 申込締切：令和元年9月13日(金)
11. 原稿締切：令和元年9月27日(金)
12. 申込書及び原稿送付先
第23回茨城県総合リハビリテーションケア学会事務局
〒310-0034 茨城県水戸市緑町3-5-35
E-mail : ibaraki.rehacare@gmail.com
TEL : 029-306-7765 FAX : 029-353-8475

※ ご不明な点は、大会事務局へお問い合わせください。

開催概要

1. 名称
第23回茨城県総合リハビリテーションケア学会学術集会
2. 主催者
茨城県総合リハビリテーションケア学会
3. 大会長
森 久紀（公一般社団法人 茨城県介護福祉士会 会長）
4. 開催日時
2019年12月14日（日）9：00～
5. 開催場所
茨城県立健康プラザ
〒310-0852 茨城県水戸市笠原町 993-2 いばらき予防医学プラザ内
6. 大会概要
大会テーマ：「地域共生社会の実現に向けて」
～深化する地域包括ケアシステム～
午前：受付、開会式、基調講演、一般演題発表
昼：ランチョンセミナー、総会
午後：特別講演 シンポジウム、一般演題発表、閉会式
7. 参加予定者数
150 名
8. 参加費
個人会員：2000円
団体会員：3000円
非会員：4000円
学生：無料（学生証の提示必要）
上記以外の一般の方：無料
9. 大会事務局
〒310-0034 茨城県水戸市緑町 3-5-35
E-mail：ibaraki.rehacare@gmail.com
TEL：029-306-7765 FAX：029-353-8475

茨城県総合リハビリテーションケア学会事務局 宛
FAX : 029-353-8475

第23回茨城県総合リハビリテーションケア学会
協賛金・広告掲載 申込書

申込日時 令和 年 月 日

申 込 協賛金 ・ 広告掲載 ・ 出展 (該当するところに○印を付けて下さい。)

貴社(施設)名 _____

代表者氏名 _____

ご担当部課名 _____

ご担当者名 _____ 印 _____

ご住所 〒 _____

TEL _____ FAX _____

E-Mail _____

1. 協賛金の場合

10,000 円(一口) × () 口 = 円也

2. 広告掲載の場合

種類	申し込み口数	広告費(消費税込)
1 口(後付 1/2 頁【A5】モノクロ) 金額: 10,000 円	口	円 (10,000 円×申し込み口数)

※ 1 頁【A4】の掲載の場合は 2 口でお申し込みをお願いいたします。

3. 出展の場合

協賛・広告掲載に 5,000 円を加えた金額でお申込みを承ります。

当日の出展申し込み (有 ・ 無) _____

4. 請求書の宛名

部署名 _____

氏名 _____