

令和3年 8月 吉日

関係各位

第24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 磯野 敦
(公印省略)

第24回茨城県総合リハビリテーションケア学会学術集会へ
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、「これからのいばらき型地域包括ケアシステムを担っていくために～医療・介護・福祉を支える人材育成～」をテーマとして、第24回茨城県総合リハビリテーションケア学会学術集会を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、基調講演ならびに特別講演、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、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24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E-mailまたはFAXにてお申し込み下さい。尚、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 2021年9月24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 振込締切 2021 年 10 月 15 日 (金)
- 5 申込書送付先 〒310-0034 茨城県水戸市緑町 3-5-35 FAX : 029-353-8475
- 6 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3年 8月 吉日

関係各位

第24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 磯野 敦

(公印省略)

第24回茨城県総合リハビリテーションケア学会学術集会

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、「これからのいばらき型地域包括ケアシステムを担っていくために～医療・介護・福祉を支える人材育成～」をテーマとして、第24回茨城県総合リハビリテーションケア学会学術集会を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、基調講演ならびに特別講演、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、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

広告掲載募集概要

- 1・ 広告媒体名 茨城県総合リハビリテーションケア学会誌
- 2・ 配布対象 会員及び学会参加者
- 3・ 発行日 令和3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・ 申込方法

別紙「第 24 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 E-mail または 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。

尚、広告掲載者様・施設様には、学術誌を一部贈呈いたします。

8. 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。

9・ 申込締切：令和元年 9 月 24 日 (金)

10・ 原稿締切：令和元年 10 月 15 日 (金)

11・ 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24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

磯野 敦 (一般社団法人 茨城県言語聴覚士会士会 会長)

4・開催日時

令和3年12月11日(土)9:50~

5・開催方法

オンライン開催(LIVE配信)

6・大会概要

大会テーマ：これからのいばらき型地域包括ケアシステムを担っていくために

～医療・介護・福祉を支える人材育成～

午前：受付、開会式、特別講演、一般演題発表

昼：ランタイムセミナー

午後：基調講演 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・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

第24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 (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.請求書の宛名

部署名 _____

氏名 _____

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