

令和 6 年 10 月 吉日

関係各位

第 27 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 浅川 育世
(公益社団法人 茨城県理学療法士会 会長)
(公印省略)

第 27 回茨城県総合リハビリテーションケア学会学術集会
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、「茨城県のリハビリテーションケアの今昔・未来」をテーマとして、第 27 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、講演ならびシンポジウム等により、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 27 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 令和 6 年 11 月 15 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 令和 6 年 11 月 29 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。