

# 回復期リハビリテーション病棟協会 第 29 回研究大会 in 広島

## 開催趣意書・募集要項

- ランチョンセミナー
- 企業セミナー
- ハンズオンセミナー
- 企業展示・書籍販売
- 広告掲載・バナー広告
- ステージプレゼンテーション
- 協賛金

会 期：2017年2月10日（金）～11日（土）

会 場：広島国際会議場・広島市文化交流会館

大 会 長：岡本 隆嗣

医療法人社団朋和会 西広島リハビリテーション病院 病院長



# 回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in 広島 開催のご挨拶とお願い

今回、回復期リハビリテーション病棟協会第29回研究大会 in 広島を、2017年2月10日(金)・11日(土)の2日間にわたり広島国際会議場(メイン会場)・広島市文化交流会館(第2会場)の両会場で開催することになりました。

大会のメインテーマは、「レベルアップ、スピードアップ、フォローアップ」です。レベルアップには「リハビリ医療の質向上」、スピードアップには「患者改善や連携の効率向上」、そしてフォローアップには「地域生活継続への貢献」、という思いを込めました。

平成12年(2000年)に介護保険制度の施行と同期して、「ADLを向上させ、寝たきりを防ぎ、在宅復帰を推進する」ことを目的とした回復期リハビリテーション病棟が新設されました。その後、急激な高齢化が進む中、必要な病棟機能が、改定の度に毎回追加・変更され、2025年モデルに向けた病院・病床の機能分化・機能強化がシナリオ通りに着々と進んでいます。

また、地域包括ケアシステムの中の1つの機能として、回復期リハビリテーション病棟には、在宅に歸す「質」、すなわち「住み慣れた地域へソフトランディング(軟着陸)させ、その生活ができるだけ長く継続させる」ための一層の努力が求められています。

今回、この全国大会を初めて広島で開催します。広島は、原爆ドームと厳島神社の2つの世界遺産を持ち、東広島の西条は日本三大酒処として全国に知られ、レモンの生産でも全国一位、冬の味覚の代表である広島県産の牡蠣は大きな身と濃厚な味わいで人気を誇っており、広島を訪れる観光客は2年連続で過去最高を更新しています。

また、瀬戸内は温暖ですが、県北では冬になればスキーを楽しめるほど気候に地域差があることや、産業構造、人口構成といった面から「日本の縮図」と表現されることも多々あります。

大会を重ねるごとに参加者及び演題数が増え、本大会の担っている役割がますます重要になっている中、この広島から新たな発信ができることに、大変身の引き締まる思いです。

大会の開催にあたり、貴社におかれましては、本大会の趣旨にご理解をいただき大会成功のために是非ともご協力を賜りたく、ご案内とお願いを申し上げます。

平成27年12月吉日

一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会  
第29回研究大会 in 広島  
大 会 長 岡本 隆嗣  
(医療法人社団朋和会 西広島リハビリテーション病院 病院長)

# 開催概要

1. 会議の名称 回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in 広島
2. テーマ レベルアップ！スピードアップ！フォローアップ！
3. 会期 2017年2月10日（金）、11日（土）
4. 会場 広島国際会議場・広島市文化交流会館
5. 参加人数 2,500名（予定）／加盟病院数：1,067病院
6. 主催 一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会
7. 大会長 岡本 隆嗣（医療法人社団朋和会 西広島リハビリテーション病院 病院長）
8. 事務局【大会事務局】

〒731-5143 広島市佐伯区三宅6丁目265番地  
西広島リハビリテーション病院  
一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in 広島 大会事務局  
Tel/Fax: 082-921-3230 / 082-921-3237  
E-mail: contact@kaifukuki2017hiroshima.org

【運営事務局】  
一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in 広島 運営事務局  
〒730-0032 広島県広島市中区立町1-24 有信ビル7F  
株式会社近畿日本ツーリスト中国四国広島支店 担当：有吉・近藤  
Tel/Fax: 082-502-0909 / 082-221-7039  
E-mail: 29kaifukuki@or.kntcs.co.jp
9. 開催主旨と目的  

本研究大会は、一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会が主催する研究大会として回復期リハビリテーションに関連する基礎的・臨床的研究成果の発表の場として重要な役割を担うとともに、幅広い領域の専門家が、専門化・多様化する最新の診断・治療技術あるいは研究成果に関する情報交換を行う場です。これにより、最新のリハビリテーション医療に関する知識・技術を習得している専門家の育成を目指すことにより、社会に貢献することを目的としています。
10. 過去の開催状況  

2016年 第26回 沖縄 約2,500名（予定）  
2015年 第25回 愛媛 約2,200名  
2014年 第23回 名古屋 約2,500名
11. プログラム（予定）  

総会、基調講演、特別講演、シンポジウム、一般演題（口演・ポスター）、教育講演、企業展示、委員会企画、実態調査報告、ランチョンセミナー
12. 展示・各種廣告・セミナー共催・協賛金を必要とする理由  

本研究大会は参加者約2,500名が予定され、会議の準備、運営に要する費用は総額51,210千円が必要と推算されますが、その不足は覆うべくもなく、諸団体及び諸企業の方々のご支援を仰がざるを得ないのが実状でございます。  
つきましては、以上述べました本研究大会開催の趣旨を十分にご理解いただき、展示・各種廣告・セミナー共催・協賛金を賜りますようお願い申し上げる次第です。

13. 収支予算案

収支予算書						
収入の部						
項目	単価(円)	数量	単位	金額(円)	小計(円)	備考
会員 事前参加登録料	12,000	2,100	名	25,200,000	34,440,000	
非会員 事前参加登録料	15,000	100	名	1,500,000		
学生 事前参加登録料	2,000	5	名	10,000		
会員 当日参加登録料	14,000	240	名	3,360,000		
非会員 当日参加登録料	17,000	50	名	850,000		
学生 当日参加登録料	4,000	5	名	20,000		
懇親会	7,000	500	名	3,500,000		
広告掲載料		1	式	2,060,000	2,060,000	
企業 展示出展料	220,000	32	小間	7,040,000	7,106,000	
書籍	22,000	3	小間	66,000		
参加者昼食弁当	1,000	1,000	個	1,000,000	1,000,000	
ランチョン共催費	700,000	8	式	5,600,000	5,600,000	
補助金 本部		1	式	-	-	
雑収入		1	式	4,000	4,000	
協賛金	1,000,000	1	式	1,000,000	1,000,000	
収入合計					¥ 51,210,000	
支出の部						
項目	内容			小計(円)	備考	
会場関係費	会場借上費及び付帯設備費、持込機材費 等			26,500,000		
招待者招聘	講師謝金、招聘者旅費、宿泊費 等			2,000,000		
会議費	関連会議及び実行委員会費 等			1,000,000		
懇親会費				3,500,000		
運営・施工関係費	会場運営費、備品レンタル費、消耗品費、人件費 等			7,300,000		
印刷製本、ホームページ制作費	プログラム集、ポスター印刷、ホームページ費 等			5,550,000		
通信運搬	事務局通信費及び書類発送費 等			360,000		
業務委託費	運営業務委託費及び会計費用 等			5,000,000		
支出合計					¥ 51,210,000	

# 共催セミナー募集要項

本研究大会期間中に講演会場を用いて「ランチョンセミナー」を下記の要領にて開催いたします。

## ■開催要領

- (1) 参加人数 約2,500名
- (2) 開催場所 広島国際会議場／ダリア1・ダリア2、広島市文化交流会館／銀河1・銀河2
- (3) 開催日時 2017年2月10日(金)・11日(土)  
ランチョンセミナー(60分)
- (4) 依頼社数 約8社
- (5) 会場と費用(消費税込)

会場名／席数	2月10日(金)		2月11日(土)	
	募集枠	共催費	募集枠	共催費
広島国際会議場 ダリア1／シアター(約200席)	LS1	700,000円	LS5	700,000円
広島国際会議場 ダリア2／シアター(約200席)	LS2	700,000円	LS6	700,000円
広島市文化交流会館 銀河1／シアター(約200席)	LS3	700,000円	LS7	700,000円
広島市文化交流会館 銀河2／シアター(約200席)	LS4	700,000円	LS8	700,000円

## ■共催費内訳

- (1) 会場使用料 会場費の1時間借上げ
- (2) 基本機材使用料
  - 1. 映像機材：液晶プロジェクター1面投影(オペレーター人件費含む)
  - 2. 音響機材：座長席・演者席・進行席・質疑用の各マイク、マイクスタンド及び拡声装置
  - 3. 備品：卓上ライト・レーザーポインター・弁当配布用テーブル
  - 4. 看板：会場前に貴社名入り規定の看板を設置いたします。  
会場内にはプログラムの都合上、吊看板及び懸垂幕は取付できません。
  - 5. 控室：講師用控室1室
- (3) 共催費に含まれないもの
  - 1. 参加者昼食：各セミナーとも貴社負担とし、日替わりにて以下の同一金額といたします。  
尚、ご手配については運営事務局が集約し、一括にて行ないます。  
**ランチョンセミナー(昼食) 金額：1,500円／個(消費税込)**  
形式：弁当形式(お茶付き) / 数量：各社希望数
  - 2. 運営スタッフ：進行係・アナウンス係・音響照明係・受付係・弁当配布係・ランチョンチケット配布係
  - 3. 接遇費：演者・座長の謝金、交通費(渡航費含む)、宿泊費等
  - 4. 特殊看板：別途運営事務局までお問い合わせください。
  - 5. チラシ制作：別途運営事務局までお問い合わせください。  
尚、各社にて作成されたチラシ等は、セミナー当日受付付近にデスクをご用意いたします  
ので、各社にて設置してください。
  - 6. その他：講師用控室での飲食及び試写機材等

## ■セミナー枠決定

- (1) 会場と開催日の割り振りの最終決定につきましては、主催者(事務局)にご一任ください。
- (2) 申込社が主催者の許可無くセミナー枠の全部または一部を第三者に譲渡・貸与もしくは申込社同士において交換することはできません。

## ■座長・演者・講演内容

座長・演者との通信（講師依頼・謝金・旅費・宿泊費等）については、基本的に貴社にご一任いたします。

## ■講師抄録集原稿について

セミナー講師の抄録原稿及びご略歴を掲載いたします。文字数、記載内容、入稿期限につきましては確定後、改めてご案内いたします。

## ■お申込み方法・申込期限

別紙「共催セミナーアンケート」にご意向を記入の上、郵送もしくはFAXにて運営事務局までお申込みください。

**申込締切：2016年11月30日（水）必着**

※座長・演者・演題名が未定の場合は、申込締切までに決まり次第お知らせください。

## ■当日運営の詳細

映像機材・控室・参加者弁当等の追加手配の詳細につきましては、12月上旬頃に改めてご案内申し上げます。

## ■お弁当の配布について

ランチョンセミナー参加希望者には、当日、貴社にて配布いただきましたお弁当引換券をと交換により配布いただきます。

## ■共催費のお支払い

共催費は、申込締切後に請求書をお送りいたしますので、2016年12月9日（金）までに指定の銀行口座にお振り込みください。

銀行名：ゆうちょ銀行 五一八支店（ゴイチハチ）

口座番号：普通預金口座 2600321

口座名義：回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in広島

（カワツキ リハビリテーションビヨウトウキョウカイ 第ニジユウキュウカイケンキュウタイガインヒロシマ）

## ■お申込み・お問合せ先

一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in広島 運営事務局

〒730-0032 広島県広島市中区立町1-24 有信ビル7F

株式会社近畿日本ツーリスト中国四国広島支店 担当：有吉・近藤

Tel/Fax：082-502-0909 / 082-221-7039

E-mail：29kaifukuki@or.kntcs.co.jp

# 企業セミナー募集要項

本研究大会期間中に講演会場を用いて「企業セミナー」を下記の要領にて開催いたします。

## ■開催要領

- (1) 参加人数 約2,500名
- (2) 開催場所 広島国際会議場／広島市文化交流会館
- (3) 開催日時 2017年2月10日(金)・11日(土)  
企業セミナー(60分)
- (4) 依頼社数 約5社
- (5) 費用 10万円(消費税含む)

## ■費用内訳

- (1) 会場使用料 会場費の1時間借上げ
- (2) 基本機材使用料
  - 1. 映像機材：液晶プロジェクター1面投影(オペレーター人件費含む)
  - 2. 音響機材：座長席・演者席・進行席・質疑用の各マイク、マイクスタンド及び拡声装置
  - 3. 備品：卓上ライト・レーザーポインター
  - 4. 看板：会場前に貴社名入り規定の看板を設置いたします。  
会場内にはプログラムの都合上、吊看板及び懸垂幕は取付できません。
  - 5. 控室：講師用控室1室
- (3) 費用に含まれないもの
  - 1. 接遇費：演者・座長の謝金、交通費(渡航費含む)、宿泊費等
  - 2. 特殊看板：別途運営事務局までお問い合わせください。
  - 3. チラシ制作：別途運営事務局までお問い合わせください。  
尚、各社にて作成されたチラシ等は、セミナー当日受付付近にデスクをご用意いたします  
ので、各社にて設置してください。
  - 4. その他の：講師用控室での飲食及び試写機材等

## ■セミナー枠決定

- (1) 会場と開催日の割り振りの最終決定につきましては、主催者(事務局)にご一任ください。
- (2) 申込社が主催者の許可無くセミナー枠の全部または一部を第三者に譲渡・貸与もしくは申込社同士において交換することはできません。

#### ■座長・演者・講演内容

座長・演者との通信（講師依頼・謝金・旅費・宿泊費等）については、基本的に貴社にご一任いたします。

#### ■講師抄録集原稿について

セミナー講師の抄録原稿及びご略歴を掲載いたします。文字数、記載内容、入稿期限につきましては確定後、改めてご案内いたします。

#### ■お申込み方法・申込期限

別紙「企業セミナーアンケート」にご意向を記入の上、郵送もしくはFAXにて運営事務局までお申込みください。

**申込締切：2016年11月30日（水）必着**

※座長・演者・演題名が未定の場合は、申込締切までに決まり次第お知らせください。

#### ■当日運営の詳細

映像機材・控室等の追加手配の詳細につきましては、12月上旬頃に改めてご案内申し上げます。

#### ■企業セミナー費のお支払い

費用は、申込締切後に請求書をお送りいたしますので、2016年12月9日（金）までに指定の銀行口座にお振り込みください。

銀行名：ゆうちょ銀行 五一八支店（ゴイチハチ）

口座番号：普通預金口座 2600321

口座名義：回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in広島

（カイフクキ リハビ リテーションヒ ヨウトウキヨウカイタ イニジ ュウキユウカイケンキョウタイガインヒロシマ）

#### ■お申込み・お問合せ先

一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in広島 運営事務局

〒730-0032 広島県広島市中区立町1-24 有信ビル7F

株式会社近畿日本ツーリスト中国四国広島支店 担当：有吉・近藤

Tel/Fax：082-502-0909 / 082-221-7039

E-mail：29kaifukuki@or.kntcs.co.jp

# ハンズオンセミナー募集要項

本研究大会期間中に講演会場を用いて「ハンズオンセミナー」を下記の要領にて開催いたします。

## ■開催要領

- (1) 参加人数 約2,500名
- (2) 開催場所 広島国際会議場／広島市文化交流会館
- (3) 開催日時 2017年2月10日(金)・11日(土)  
ハンズオンセミナー(60分)
- (4) 依頼社数 約5社
- (6) 費用 5万円(消費税含む)

## ■費用内訳

- (1) 会場使用料 会場費の1時間借上げ
- (2) 基本機材使用料
  - 1. 映像機材：液晶プロジェクター1面投影(オペレーター人件費含む)
  - 2. 音響機材：座長席・演者席・進行席・質疑用の各マイク、マイクスタンド及び拡声装置
  - 3. 備品：卓上ライト・レーザーポインター・テーブル
  - 4. 看板：会場前に貴社名入り規定の看板を設置いたします。  
会場内にはプログラムの都合上、吊看板及び懸垂幕は取付できません。
  - 5. 控室：講師用控室1室
- (3) 費用に含まれないもの
  - 1. 運営スタッフ：進行係・アナウンス係・音響照明係・受付係
  - 2. 接遇費：演者・座長の謝金、交通費(渡航費含む)、宿泊費等
  - 3. 特殊看板：別途運営事務局までお問い合わせください。
  - 4. チラシ制作：別途運営事務局までお問い合わせください。  
尚、各社にて作成されたチラシ等は、セミナー当日受付付近にデスクをご用意いたします  
ので、各社にて設置してください。
  - 5. その他の：講師用控室での飲食及び試写機材等

## ■セミナー枠決定

- (1) 会場と開催日の割り振りの最終決定につきましては、主催者(事務局)にご一任ください。
- (2) 申込社が主催者の許可無くセミナー枠の全部または一部を第三者に譲渡・貸与もしくは申込社同士において交換することはできません。

## ■座長・演者・講演内容

座長・演者との通信（講師依頼・謝金・旅費・宿泊費等）については、基本的に貴社にご一任いたします。

## ■講師抄録集原稿について

セミナー講師の抄録原稿及びご略歴を掲載いたします。文字数、記載内容、入稿期限につきましては確定後、改めてご案内いたします。

## ■お申込み方法・申込期限

別紙「ハンズオンセミナーアンケート」にご意向を記入の上、郵送もしくはFAXにて運営事務局までお申込みください。

**申込締切：2016年11月30日（水）必着**

※座長・演者・演題名が未定の場合は、申込締切までに決まり次第お知らせください。

## ■当日運営の詳細

映像機材・控室等の追加手配の詳細につきましては、12月上旬頃に改めてご案内申し上げます。

## ■参加希望募集について

ハンズオンセミナー参加希望者は、事前に本研究大会専用ホームページにて、約20名程度受付させていただきます。当日、見学希望者にはご自由に観覧いただきます。

## ■費用のお支払い

費用は、申込締切後に請求書をお送りいたしますので、2016年12月9日（金）までに指定の銀行口座にお振り込みください。

銀行名：ゆうちょ銀行 五一八支店（ゴイチハチ）

口座番号：普通預金口座 2600321

口座名義：回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in広島

（カワキリハビリテーションヨウトウカイダインジユキウカイケンキュウタイカインヒロシマ）

## ■お申込み・お問合せ先

一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in広島 運営事務局

〒730-0032 広島県広島市中区立町1-24 有信ビル7F

株式会社近畿日本ツーリスト中国四国広島支店 担当：有吉・近藤

Tel/Fax：082-502-0909 / 082-221-7039

E-mail：29kaifukuki@or.kntcs.co.jp

# 企業展示・書籍販売募集要項

展示には、ブース（小間）設営する一般的な『企業展示』と医療関係の書籍などを販売する『書籍販売』の2種類があります。

## ■企業展示概要

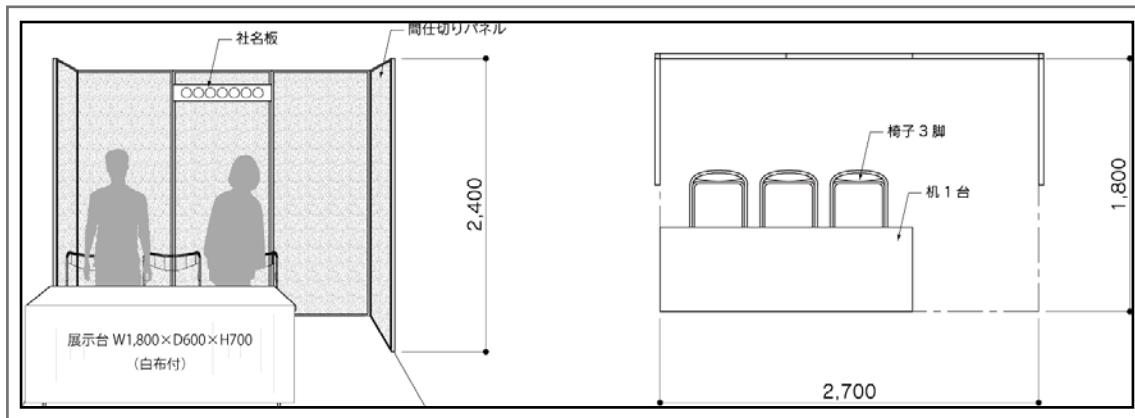
【開催時間】 2017年2月10日（金）9時～18時00分（予定）  
2017年2月11日（土）9時～15時00分（予定）  
※プログラムにより若干の時間変更をする場合があります。

【展示会場】 広島国際会議場 B2F ヒマワリ（32小間）

### （1）小間仕様と料金

1小間（間口2,700mm×奥行1,800mm×高さ2,400mm）：220,000円（消費税込）

### （2）小間姿図（1小間）



- 1小間のスペースは、間口2,700mm×奥行1,800mmです。
- バックパネル、間仕切りパネル（高さ2,400mm）を立てます。
- パネルに社名板を設置します。ロゴを指定される場合は、別途料金をお支払いいただきます。
- 展示台1台（幅1,800mm×奥行600mm×高さ700mm・白布付）を用意します。
- 椅子3脚
- コンセント等、標準装備に含まれていないものに関しては、改めて事務局よりご案内させていただきます。

## ■書籍販売概要

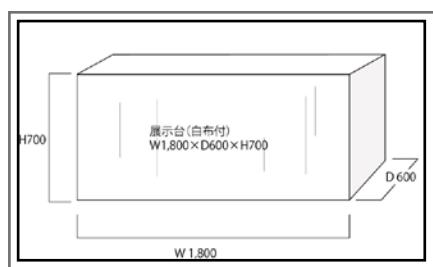
【開催時間】 2017年2月10日（金）9時～18時00分（予定）  
2017年2月11日（土）9時～15時00分（予定）  
※プログラムにより若干の時間変更をする場合があります。

【展示会場】 広島国際会議場 B2F フェニックスロビー

### （1）小間仕様と料金

1小間（間口1,800mm×奥行900mm・白布付）：22,000円（消費税込）

### （2）販売台姿図（1小間）



- 1小間のスペースは、間口1,800mm×奥行900mmです。
- 社名板はご用意いたしません。
- 展示台1台（幅1,800mm×奥行600mm×高さ700mm・白布付）を用意します。
- 椅子2脚
- コンセント等、標準装備に含まれていないものに関しては、改めて事務局よりご案内させていただきます。

## ■小間の配置

- (1) 各社小間（スペース）の割当ては、申込締切後に主催者（事務局）で決定いたします。
- (2) 出展者が主催者の許可なくスペースの全部または一部を第三者に譲渡・貸与もしくは出展者同士において交換することはできません。
- (3) 申込締切後、レイアウト等の兼ね合いから申込スペースの調整をする場合もありますのでご了承ください。

## ■補償

出展者およびその委託業者が、他者の小間・展示物、主催者の設備および人身等に損害を与えた場合は、その補償は出展申込状況等の理由による展示規模や仕様の変更、または展示会の延期・中止における出展者への影響や発生する費用は、出展者の責任において対処くださいますようお願いいたします。

## ■搬入・搬出スケジュール

- (1) 搬入・展示装飾 2017年2月9日（木）13:00～16:00（予定）  
※主催者による基礎小間設営は、2017年2月9日（木）9:00～となります。
- (2) 撤去・搬出 2017年2月11日（土）15:00～17:00（予定）

## ■お申込み方法・申込期限

別紙「展示出展アンケート」にご意向を記入の上、郵送もしくはFAXにて運営事務局までお申込みください。

**申込締切：2016年11月30日（水）必着**

※出展申込の解約は原則として認められませんのでご了承ください。

## ■出展料のお支払い

出展料は、申込締切後に請求書をお送りいたしますので、2016年12月9日（金）までに指定の銀行口座にお振り込みください。

銀行名：ゆうちょ銀行 五一八支店（ゴイチハチ）  
口座番号：普通預金口座 2600321  
口座名義：回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in広島  
(カイワキ リハビリテーションビヨウトキヨウカイ 第ニジユウキュウカイケンキュウタイケインヒロシマ)

## ■お申込み・お問合せ先

一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in広島 運営事務局  
〒730-0032  
広島県広島市中区立町1-24 有信ビル7F  
株式会社近畿日本ツーリスト中国四国広島支店 担当：有吉・近藤  
Tel/Fax：082-502-0909 / 082-221-7039  
E-mail：29kaifukuki@or.kntcs.co.jp

# 広告募集要項

本研究大会参加者等に配布いたしますプログラム集の広告を下記の要領にて募集いたします。

## プログラム集への広告掲載

- (1) 媒体名 「一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in広島 プログラム集」
- (2) 規格と部数 A4判／2,700部
- (3) 配付対象者 研究大会参加者（医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士、ソーシャルワーカー等）
- (4) 制作費と広告料 印刷費 2,524,500円／広告料総額 2,060,000円
- (5) 依頼社数 約27社
- (6) 広告料（消費税込）

掲載頁	広告料	サイズ	募集数
表4（裏表紙）1頁	200,000円	縦27cm×横18cm程度・カラーページ	1社
表2（表紙裏）1頁	180,000円	縦27cm×横18cm程度・カラーページ	1社
表3（裏表紙裏）1頁	180,000円	縦27cm×横18cm程度・カラーページ	1社
後付1頁	80,000円	縦27cm×横18cm程度・モノクロページ	10社
後付1/2頁	50,000円	縦13cm×横18cm程度・モノクロページ	14社

## ■広告掲載頁決定

- (1) 各広告掲載のページ割等は、申込締切後に主催者（事務局）で決定いたします。
- (2) 申込社が主催者の許可無くスペースの全部または一部を第三者に譲渡・貸与もしくは申込社同士において交換することはできません。

## ■お申込み方法・申込期限

別紙「プログラム集広告掲載アンケート」をご意向を記入の上、郵送もしくはFAXにて運営事務局までお申込みください。

**申込締切：2016年11月30日（水）必着**

**版下締切：2016年11月30日（水）必着**

※印刷原稿は完全データ（PDFまたはアウトライン化したイラストレーターデータ）を運営事務局までご送付ください。（当方では版下の作成はいたしません）。なお、版下原稿は、2月の下旬頃にご返却いたします。

## ■広告料のお支払い

広告料は、申込締切後に請求書をお送りいたしますので、2016年12月9日（金）までに指定の銀行口座にお振り込みください。

銀行名：ゆうちょ銀行 五一八支店（ゴイチハチ）

口座番号：普通預金口座 2600321

口座名義：回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in広島

（カイフキ リハビリテーションビヨウトウキョウカイ 第ニジユウカイケンキュウタイガイインヒロシマ）

## ■お申込み・お問合せ先

回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in広島 運営事務局

〒730-0032 広島県広島市中区立町1-24 有信ビル7F

株式会社近畿日本ツーリスト中国四国広島支店 担当：有吉・近藤

Tel/Fax：082-502-0909 / 082-221-7039 E-mail：29kaifukuki@or.kntcs.co.jp

# ホームページバナー広告募集要項

本研究大会ホームページでのバナー広告を下記の要領にて募集いたします。※プログラム集への出稿団体・企業のみ

## ホームページでの広告掲載

- (1) 媒体名 「一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in広島 ホームページ」
- (2) 掲載場所 トップページ下部（予定）
- (3) サイズ 確定後ご案内いたします。  
確定後、運営事務局よりトップページのプリントアウトを送付いたしますのでご確認ください。  
その後、了解いただきましたら公開いたします。
- (4) 募集対象者 プログラム集広告にお申込みいただいた団体及び企業
- (5) 掲載期間 2016年4月～2017年3月（最大12ヶ月）
- (6) 広告料 30,000円（期間中一律）
- (7) 依頼社数 約5社
- (8) HPアドレス <http://kaifukuki2017hiroshima.org>

## ■広告掲載頁決定

- (1) 各バナー広告掲載のレイアウトは、申込締切後に主催者（事務局）で決定いたします。
- (2) 申込社が主催者の許可無くスペースの全部または一部を第三者に譲渡・貸与もしくは申込社同士において交換することはできません。

## ■お申込み方法・申込期限

別紙「バナー広告掲載アンケート」にご意向を記入の上、郵送もしくはFAXにて運営事務局までお申込みください。

**申込締切：2016年11月30日（水）必着**

**バナーデータ締切：2016年11月30日（水）必着**

※バナーデータ送付方法に関しましては運営事務局まで、相談の上決定してください。データの管理は運営事務局にて厳正に管理いたします。期日経過後のデータ取扱いについても運営事務局にご相談ください。

## ■広告料のお支払い

広告料は、申込締切後に請求書をお送りいたしますので、2016年12月9日（金）までに指定の銀行口座にお振り込みください。

銀行名：ゆうちょ銀行 五一八支店（ゴイチハチ）  
口座番号：普通預金口座 2600321  
口座名義：回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in広島  
(カイフキリハビリテーションビヨウトキヨウカイダイニジユウカイケンキョウタイカインヒロシマ)

## ■お申込み・お問合せ先

一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in広島 運営事務局  
〒730-0032 広島県広島市中区立町1-24 有信ビル7F  
株式会社近畿日本ツーリスト中国四国広島支店 担当：有吉・近藤  
Tel/Fax：082-502-0909／082-221-7039 E-mail：[29kaifukuki@or.kntcs.co.jp](mailto:29kaifukuki@or.kntcs.co.jp)

# ステージプレゼンテーション募集要項

会場内の特設ステージに於いて、参加者へ自社製品(団体)の研究開発の発表及びPRなどの情報提供ができる場としての枠を設けております。下記の要領にて募集いたしますので、是非ご活用ください。

## ステージプレゼンテーション

- (1) プログラム名 「ステージプレゼンテーション～Let's 回復期リハのレベルアップに向けて～（仮称）」
- (2) カテゴリー ロボット、訓練機器、リハビリ装具、嚥下食、等
- (3) 募集対象者 共催セミナー、企業展示、プログラム集広告にお申込みいただいた団体及び企業
- (4) 概要 開催期間中に特設ステージに於いて 15 分の時間枠をご提供いたします  
プレゼンテーションでは、以下の機材を準備いたしますのでご利用ください  
※準備機材：スクリーン、プロジェクター、PC (Win)、レーザポインター、マイク  
尚、PC 接続や調整については、原則としてお申込み各自にて行っていただきます
- (5) 料金 1区分 (15 分) 30,000 円（消費税込）×区分数

### ■ステージプレゼンテーション枠決定

- (1) 採否及び各プレゼンテーション枠の日時割等は、申込締切後に主催者（事務局）で決定いたします。
- (2) プrezentation内容については事前に主催者との協議と提出が必要となります。
- (3) 開催主旨と著しく異なる場合、お断りさせていただく場合がございます。予めご了承ください。
- (4) 申込者が主催者の許可無くプレゼンテーション枠の全部または一部を第三者に譲渡・貸与もしくは申込者同士において交換することはできません。

### ■お申込み方法・申込期限

別紙「ステージプレゼンテーションアンケート」にご意向を記入の上、郵送もしくはFAXにて運営事務局までお申込みください。

**申込締切：2016年11月30日（水）必着**

### ■料金のお支払い

申込締切後に請求書をお送りいたしますので、2016年12月9日（金）までに指定の銀行口座にお振り込みください。

銀行名：ゆうちょ銀行 五一八支店（ゴイチハチ）

口座番号：普通預金口座 2600321

口座名義：回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会in広島

（カイワキリハビリテーションビヨウトウキョウカイダニジユウキユウカイケンキョウタイガインヒロシマ）

### ■お申込み・お問合せ先

回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会in広島 運営事務局

〒730-0032 広島県広島市中区立町1-24 有信ビル7F

株式会社近畿日本ツーリスト中国四国広島支店 担当：有吉・近藤

Tel/Fax：082-502-0909 / 082-221-7039 E-mail：29kaifukuki@or.kntcs.co.jp

# 協賛金募集要項

---

---

1. 学会の名称 一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in広島
2. 募集責任者 大会長 岡本 隆嗣  
(医療法人社団朋和会 西広島リハビリテーション病院 病院長)
3. 協賛目標額 100万円
4. 募集期間 2016年4月1日～2017年1月31日
5. 募集目的 回復期リハビリテーション病棟協会第29回研究大会 in広島およびその関連行事の準備および運営の費用として充てるため
6. 大会事務局 ☎ 731-5143 広島市佐伯区三宅6丁目265番地  
西広島リハビリテーション病院  
一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in広島 大会事務局  
Tel/Fax : 082-921-3230 / 082-921-3237  
E-mail : contact@kaifukuki2017hiroshima.org
7. 協賛申込先 一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in広島 運営事務局  
〒730-0032 広島県広島市中区立町1-24 有信ビル7F  
株式会社近畿日本ツーリスト中国四国 広島支店 担当：有吉・近藤  
Tel/Fax : 082-502-0909 / 082-221-7039  
E-mail : 29kaifukuki@or.kntcs.co.jp
8. 協賛金申込方法  
別紙協賛金申込書に必要事項をご記入のうえ、FAX(082-221-7039)または郵送にてお申込み下さい。
9. 協賛金の管理方法  
協賛金は、大会事務局が受入窓口及び管理いたします。
10. 協賛金の振込方法について  
銀行名：ゆうちょ銀行 五一八支店（ゴイチハチ）  
口座番号：普通預金口座 2600321  
口座名義：回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in広島  
(カイワキリハビリテーションビヨウトウキョウカイタニジユウキョウカイケンキュウタイカインヒロシマ)
11. その他  
本大会プログラム集に社名・団体名を明記させていただきます。



# 共催セミナーインケート

申込先:一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会第29回研究大会 in 広島 運営事務局  
(株式会社近畿日本ツーリスト中国四国 広島支店)

一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in 広島

申込日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

共催セミナーを希望し、下記の通り申込みます

会社名 団体名	フリガナ	
	印	
住所	〒	
実務 担当者	氏名	役職
	所属部署	
	TEL	FAX
	E-mail	

\*住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください

\*ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本研究大会の連絡並びに各種ご案内以外には使用いたしません。

**■申込内容** \*希望会場・希望日時を第2希望まで必ずご記入ください。

【希望会場】 第1希望 \_\_\_\_\_ 第2希望 \_\_\_\_\_  
 【希望日時】 第1希望 2月 \_\_\_\_ 日 ( ) 第2希望 2月 \_\_\_\_ 日 ( )

**■講演内容** (現時点で、お決まりの内容で結構ですので、必要事項をご記入ください。)

座長	氏名:	□未定 □交渉中 □決定
	所属(肩書要):	
演者①	演題名:	□未定 □交渉中 □決定
	氏名:	
	所属(肩書要):	
演者②	演題名:	□未定 □交渉中 □決定
	氏名:	
	所属(肩書要):	
通信欄 <input type="checkbox"/> 領収書 *必要な場合はチェックしてください		

事務局欄	受付日:	受付番号:	備考:
------	------	-------	-----



# 企業セミナーインケート

申込先：一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会第29回研究大会 in 広島 運営事務局  
(株式会社近畿日本ツーリスト中国四国 広島支店)

一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in 広島

申込日： 年 月 日

企業セミナーを希望し、下記の通り申込みます

会社名 団体名	フリガナ	
	印	
住所	〒	
実務 担当者	氏名	役職
	所属部署	
	TEL	FAX
	E-mail	

\*住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください

\*ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本研究大会の連絡並びに各種ご案内以外には使用いたしません。

■申込内容 \*希望会場・希望日時を第2希望まで必ずご記入ください。

【希望会場】 第1希望 \_\_\_\_\_ 第2希望 \_\_\_\_\_  
 【希望日時】 第1希望 2月 日 ( ) 第2希望 2月 日 ( )

■講演内容 (現時点で、お決まりの内容で結構ですので、必要事項をご記入ください。)

座長	氏名：	<input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 交渉中 <input type="checkbox"/> 決定
	所属(肩書要)：	
演者①	演題名：	<input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 交渉中 <input type="checkbox"/> 決定
	氏名：	
	所属(肩書要)：	
演者②	演題名：	<input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 交渉中 <input type="checkbox"/> 決定
	氏名：	
	所属(肩書要)：	
通信欄 <input type="checkbox"/> 領収書 *必要な場合はチェックしてください		

事務局欄	受付日：	受付番号：	備考：
------	------	-------	-----



# ハンズオンセミナーインケート

申込先:一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会第29回研究大会 in 広島 運営事務局  
(株式会社近畿日本ツーリスト中国四国 広島支店)

一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in 広島

申込日: 年 月 日

ハンズオンセミナーを希望し、下記の通り申込みます

会社名 団体名	フリガナ	
	印	
住所	〒	
実務 担当者	氏名	役職
	所属部署	
	TEL	FAX
	E-mail	

\*住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください

\*ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本研究大会の連絡並びに各種ご案内以外には使用いたしません。

■申込内容 \*希望会場・希望日時を第2希望まで必ずご記入ください。

【希望会場】 第1希望 \_\_\_\_\_ 第2希望 \_\_\_\_\_  
 【希望日時】 第1希望 2月 日 ( ) 第2希望 2月 日 ( )

■講演内容 (現時点で、お決まりの内容で結構ですので、必要事項をご記入ください。)

座長	氏名:	<input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 交渉中 <input type="checkbox"/> 決定
	所属(肩書要):	
演者①	演題名:	<input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 交渉中 <input type="checkbox"/> 決定
	氏名:	
	所属(肩書要):	
演者②	演題名:	<input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 交渉中 <input type="checkbox"/> 決定
	氏名:	
	所属(肩書要):	
実施内容(予定)		
通信欄 <input type="checkbox"/> 領収書 *必要な場合はチェックしてください		

事務局欄	受付日:	受付番号:	備考:
------	------	-------	-----



## 展示出展アンケート

申込先：一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会第29回研究大会 in 広島 運営事務局  
 (株式会社近畿日本ツーリスト中国四国 広島支店)

一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in 広島

申込日： 年 月 日

出展を希望し、下記の通り申込みます

会社名 団体名	フリガナ	
	印	
住所	〒	
実務 担当者	氏名	役職
	所属部署	
	TEL	FAX
	E-mail	

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本研究大会の連絡並びに各種ご案内以外には使用いたしません。

■申込内容 ※該当タイプにレ印を記入し、希望スペース数をご記入ください。

- 企業展示 (間口2,700mm×奥行1,800mm×高さ2,400mm) : 220,000円 (消費税込) \_\_\_\_\_ 小間
- 書籍販売 (間口1,800mm×奥行600mm・白布付) : 22,000円 (消費税込) \_\_\_\_\_ 台

予定されている出展品を具体的にご記入ください

通信欄  領収書 ※必要な場合はチェックしてください

事務局欄	受付日：	受付番号：	備考：
------	------	-------	-----



# プログラム集広告掲載アンケート

申込先：一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会第29回研究大会 in 広島 運営事務局  
 (株式会社近畿日本ツーリスト中国四国 広島支店)

一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in 広島

申込日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

広告掲載を希望し、下記の通り申込みます

会社名 団体名	フリガナ	
	印	
住所	〒	
実務 担当者	氏名	役職
	所属部署	
	TEL	FAX
	E-mail	

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本研究大会の連絡並びに各種ご案内以外には使用いたしません。

■申込内容 ※該当タイプにレ印を記入し、希望スペース数をご記入ください。

- |                                    |          |          |
|------------------------------------|----------|----------|
| <input type="checkbox"/> 表4 (裏表紙)  | 1頁カラー    | 200,000円 |
| <input type="checkbox"/> 表2 (表紙裏)  | 1頁カラー    | 180,000円 |
| <input type="checkbox"/> 表3 (裏表紙裏) | 1頁カラー    | 180,000円 |
| <input type="checkbox"/> 後付け       | 1頁モノクロ   | 80,000円  |
| <input type="checkbox"/> 後付け       | 1/2頁モノクロ | 50,000円  |

■版下送付日

印刷原稿は完全データ（PDFまたはアウトライン化したイラストレーターデータ）を運営事務局まで書留または宅配便にてご送付ください。

(当方では版下の作成はいたしません)。なお、版下原稿は、2月の下旬頃にご返却いたします。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

通信欄 領収書 ※必要な場合はチェックしてください

事務局欄	受付日：	受付番号：	備考：
------	------	-------	-----



## ホームページバー広告掲載アンケート

申込先:一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会第29回研究大会 in 広島 運営事務局  
(株式会社近畿日本ツーリスト中国四国 広島支店)

一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in 広島

申込日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

バナー広告掲載を希望し、下記の通り申込みます

会社名 団体名	フリガナ	
	印	
住所	〒	
実務 担当者	氏名	役職
	所属部署	
	TEL	FAX
	E-mail	

\*住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください

\*ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本研究大会の連絡並びに各種ご案内以外には使用いたしません。

**■申込内容** \*該当タイプにレ印を記入し、希望スペース数をご記入ください。

ご希望の掲載期間

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 ~ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月 / \_\_\_\_\_ヶ月間

**■データ送付方法**

バナーデータ送付方法、掲載サイズに関しましては運営事務局にご確認ください。

通信欄  領収書 \*必要な場合はチェックしてください

事務局欄	受付日:	受付番号:	備考:
------	------	-------	-----

\*プログラム集広告へお申込みいただいた団体及び企業様のみお申込みいただけます。



# ステージプレゼンテーションアンケート

申込先:一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会第29回研究大会 in 広島 運営事務局  
(株式会社近畿日本ツーリスト中国四国 広島支店)

一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会 in 広島

申込日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ステージプレゼンテーションを希望し、下記の通り申込みます

会社名 団体名	フリガナ		印
住所	〒		
実務 担当者	氏名	役職	
	所属部署		
	TEL	FAX	
	E-mail		

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本研究大会の連絡並びに各種ご案内以外には使用いたしません。

**■申込内容**   ※必要区分数及び使用機材にレ印をご記入ください。

必要区分数    1区分 (15分) : 30,000円 (消費税込)    区分

使用機材     PC (Win) 持込     PC (Mac) 持込     データ持込 (会場のPC使用)

スクリーン・プロジェクターなどの映像機器は使用しない

カテゴリ     口ボット     訓練機器     リハビリ装具     嘉下食

その他 ( )

予定されているプレゼンテーション内容を具体的にご記入ください

通信欄     領収書    ※必要な場合はチェックしてください

事務局欄    受付日: \_\_\_\_\_    受付番号: \_\_\_\_\_    備考: \_\_\_\_\_

※共催セミナー、企業展示、プログラム集広告へお申込みいただいた  
団体及び企業様のみお申込みいただけます。



# 一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会第29回研究大会in広島

## 協賛金申込書

一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会in広島 御中

趣旨に賛同し、一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会第29回研究大会in広島の経費として、協賛金を申込みます。

金 円也

振込予定 年 月 日頃 振込む予定です。

申込日 年 月 日

会社名：

代表社名：

住所：

印

電話番号：

担当部署：

担当者名：

<協賛金申込書（主催者控）送付先>

〒730-0032

広島県広島市中区立町1-24有信ビル7F

株式会社近畿日本ツーリスト中国四国 広島支店

回復期リハビリテーション病棟協会 第29回研究大会in広島 運営事務局

担当者：有吉、近藤

Tel/Fax：082-502-0909／082-221-7039

E-mail：29kaifukuki@or.kntcs.co.jp