

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：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

(カイフキリハビリテーションビョウドウキョウカイクイ イニジ ユキョウカイクンキョウカイクイニヒロシマ)

■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

☐ 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、実務で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：
------	------	-------	-----