

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
(カイフキリハビリテーションヨウトキョウカイダ イニジ ユキョウカイケンキョウタイカイインヒロシマ)
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。

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