

第15回 人工呼吸器安全対策セミナー

平成30年3月4日(日)

松本大学 5号館2階

協賛趣意書

主催:(一社)長野県臨床工学技士会

後援:(公社)日本臨床工学技士会

ご 挨拶

謹啓

晩秋の候、皆様におかれましてはご健勝のことと存じます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。さて、当会では第 15 回人工呼吸器安全対策セミナーを平成 30 年 3 月 4 日(日)に「松本大学5号館2階」にて開催することにいたしました。本セミナーは県内外の医療従事者を対象に、人工呼吸器ならびに呼吸療法の安全性向上に関する講演を主な内容としており、毎年 200 名を上回る方々にご参加いただいているセミナーです。元来、セミナー運営の諸経費は参加者の会費で賄うのが原則でございますが、諸経費高騰の折から、貴社を始め皆様のご援助に頼らざるを得ないのが現状でございます。経済情勢の厳しき折、誠に世相を弁えない依頼とは承知しておりますが、貴社におかれましては本会にかかる事情をご賢察いただき、格別のご高配を賜りますよう、ここに書面をもってお願い申し上げます。

末筆ながら、貴社の更なるご発展を心よりお祈り申し上げます。

謹白

平成 29 年 11 月 吉日
第 15 回人工呼吸器安全対策セミナー事務局
長野県臨床工学技士会
会長 宮川 宜之



開催概要

1. 会議の名称

第15回人工呼吸器安全対策セミナー

2. 大会長

宮川 宜之

一般社団法人長野県臨床工学技士会 会長

3. 開催日

平成30年(2018年)3月4日(日)

4. 開催場所

松本大学 5号館2階

5. 開催計画の概要

1. 学会の日程表(予定)

(松本大学 5号館2階/松本市)

開催日	午前	午後
3月4日(日)	講演 1、2	講演 3、4

2. 参加予定人員(予定)

250名(延べ数)

6. 第15回人工呼吸器安全対策セミナー（役員）

宮川 宜之（長野県臨床工学技士会 会長）

矢ヶ崎 昌史（長野県臨床工学技士会 副会長）

大久保 佑樹（長野県臨床工学技士会 副会長）

竹田 博行（長野県臨床工学技士会 事務局長）

伊藤 亜喜彦 笠原 崇史

岩崎 瞬 百瀬 達也

丸山 朋康 森本 学

宮坂 広志 小村 奈々

大倉 輝和 柳澤 達也

佐々木 剛 有賀 陽一

山浦 光喜 阿藤 正晃

小口 洋介

7. 収支予算案

収入額： ￥1,475,000
支出額： ￥1,475,000

収入の部

科目	単価	数	予算額	前年決算額	備考
参加費収入			￥1125,000	￥690,000	参加費・定員数調整
正会員	￥4,000	125			
非会員	￥5,000	125			
ランチョン収入	￥50000	1	￥50,000		今年より企画
展示収入	￥30,000	5	￥150,000	￥120,000	4社
広告収入	￥15,000	10	￥150,000	￥105,000	7社

支出の部

科目	予算額	摘要
会場費	￥300,000	
講師料	￥550,000	県外講師
テキスト代	￥370,000	
運営要員費	￥255,000	

ランチョンセミナー募集要項

1. 出展資格

本学会の趣旨をご理解いただける、医療関連の機器・薬品・試薬、書籍・システム・サービスなどの販売・取扱い企業および団体

2. ランチョンセミナー料

50000円(消費税込)

3. セミナー内様(予定)

本学会の趣旨に合った内容
(機器・薬品等プレゼンテーションを含む)

4. 申込枠数

1企業

5. 申込方法

別紙「ランチョンセミナー申込書」に必要事項をご記入の上、下記送付先へ FAX にてお申込みください。
申込内容を確認後、追って請求書を郵送いたします。
ご入金確認後、正式なお申込みとさせていただきます。
※内容が本研究会の趣旨にそぐわないと判断した場合は、出展をお断りすることがあります。

6. 申込締切

平成 30 年(2018 年)2 月 2 日(金)

※予定数に達した場合には、締切日前でも申込受付を終了することもございますので、お早めにお申込みください。

7. 出展料のお支払い

出展申込書受領後、事務局より請求書をお送りさせていただきます。
請求書発行日より1ヶ月以内に料金を所定の口座にお振込みください。

8. 出展の取消し

- 1). 申込書提出後の取消しは、原則として受けかねます。
ただし、やむを得ない理由で出展取消しをご希望の場合は、事務局までご連絡ください。
- 2). 出展を取消された場合、下記の規定に基づきキャンセル料を申し受けます。

■平成 30 年(2018 年) 1 月 31 日(水)まで	出展料の 20%
■平成 30 年(2018 年) 2 月 2 日(金)まで	出展料の 50%
■平成 30 年(2018 年) 2 月 3 日(土)以降	出展料全額

9. 変更・中止

- 1). 主催者は不可抗力またはやむを得ない事情により、会期・開催時間などを変更、または開催を中止する場合があります。
- 2). 中止の場合、出展料は返金いたします。
なお、出展者側でそれまでに要した費用は、各社のご負担となりますのでご了承ください。

10. 禁止事項

下記の項目に抵触する事項を禁止いたします。

- 1). 消防法、建築法、その他関係法令、会場規定により禁止されている項目に抵触する行為。
- 2). 時間外での展示活動、参加者、他の出展者に対して危険または迷惑をかける行為。
- 3). 本学会、展示会の品位を下げるような行為。

11. 出展物の管理および事故

- 1). 各出展物の管理は出展者が責任を負うものとし、盗難・紛失・損害等について、主催者は補償を含めた一切の責任を負いかねます。
各社にて保険に加入する等の措置をお取りください。
- 2). 出展者の行為により事故が発生した場合は、当該出展者の責任において解決するものとし、主催者はこれに対し一切の責任を負いません。

12. 申込書送付先およびお問合せ先

一般社団法人長野県臨床工学技士会事務局
〒383-8505 長野県中野市西 1-5-63
JA 厚生連 北信総合病院 臨床工学科 竹田博行
TEL:0269-22-2151 FAX:0269-22-2426
E-mail: ncejimukyoku@gmail.com

展示募集要項

13. 出展資格

本学会の趣旨をご理解いただける、医療関連の機器・薬品・試薬、書籍・システム・サービスなどの販売・取扱い企業および団体

14. 小間タイプ・出展料

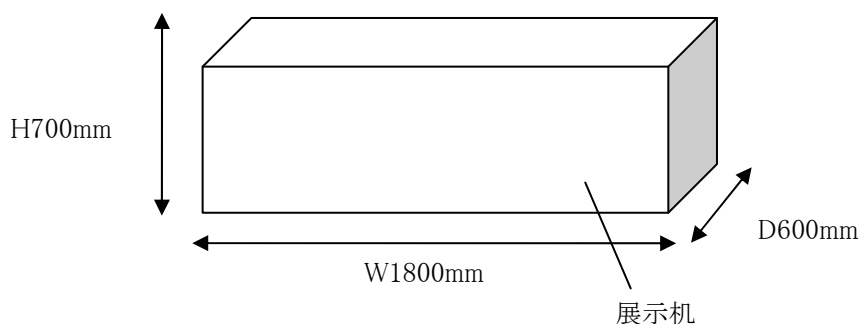
小間タイプ	出展料 (消費税込)	小間仕様
医療機器・ 医薬品等 展示小間	30,000 円 ／小間	展示台 : W1800mm×H700mm×D600mm

※社名板へのロゴ掲載、コンセント等の電気設備、オプションレンタル備品等は、各社にてご用意をお願いいたします。

15. 展示小間仕様図(予定)

<医療機器・医薬品等展示小間>

【イメージ図】



16. 申込枠数

医療機器・医薬品展示小間 5小間

17. 申込方法

別紙「出展申込書」に必要事項をご記入の上、下記送付先へ FAX にてお申込みください。申込内容を確認後、追って請求書を郵送いたします。

ご入金確認後、正式なお申込みとさせていただきます。

※出展内容が本研究会の趣旨にそぐわないと判断した場合は、出展をお断りすることがあります。

18. 申込締切

平成 30 年(2018 年)2 月 2 日(金)

※予定小間数に達した場合には、締切日前でも申込受付を終了することもございますので、お早めにお申込みください。

19. 出展料のお支払い

出展申込書受領後、事務局より請求書をお送りさせていただきます。
請求書発行日より1ヶ月以内に小間料金を所定の口座にお振込みください。

20. 小間の割当て

- 1). 小間位置の決定は出展物の種類、小間数、小間構成、実演の有無などを考慮し、主催者が決定し、各出展者へ通知いたします。出展者はこの割当てに対する異議申立てはできませんのでご了承ください。
※グループ会社間や協力・協同会社間での小間隣接希望がございましたら、お申込書の「備考」欄にご記入ください。
- 2). 出展者が主催者の承諾なく小間の全部あるいは一部の譲渡・交換はできません。

21. 出展の取消し

- 1). 申込書提出後の取消しは、原則として受けかねます。
ただし、やむを得ない理由で出展取消しをご希望の場合は、事務局までご連絡ください。
- 2). 出展を取消された場合、下記の規定に基づきキャンセル料を申し受けます。

■平成30年(2018年) 1月31日(水)まで	出展料の20%
■平成30年(2018年) 2月2日(金)まで	出展料の50%
■平成30年(2018年) 2月3日(土)以降	出展料全額

22. 変更・中止

- 1). 主催者は不可抗力またはやむを得ない事情により、会期・開催時間などを変更、または開催を中止する場合があります。
- 2). 中止の場合、出展料は返金いたしますが、それまでに要した主催者側の費用は、申込小間数に応じて出展者に分担していただきます。
なお、出展者側でそれまでに要した費用は、各社のご負担となりますのでご了承ください。

23. 搬入出スケジュール(予定)

搬入・搬出、展示は下記のとおり予定しておりますが、正式なスケジュールは後日配布いたします。

	日付	時間(予定)
搬入・設営	3月4日(日)	8:00~9:00
展示	3月4日(日)	9:00~15:30
搬出・撤去	3月4日(日)	15:30~

24. 禁止事項

下記の項目に抵触する事項を禁止いたします。

- 1). 消防法、建築法、その他関係法令、会場規定により禁止されている項目に抵触する行為。
- 2). 小間外での展示活動、参加者、他の出展者に対して危険または迷惑をかける行為。
- 3). 本学会、展示会の品位を下げるような行為。

25. 出展物の管理および事故

- 1).各出展物の管理は出展者が責任を負うものとし、盗難・紛失・損害等について、主催者は補償を含めた一切の責任を負いかねます。
各社にて保険に加入する等の措置をお取りください。
- 2).出展者の行為により事故が発生した場合は、当該出展者の責任において解決するものとし、主催者はこれに対し一切の責任を負いません。

26. 申込書送付先およびお問合せ先

一般社団法人長野県臨床工学技士会事務局
〒383-8505 長野県中野市西 1-5-63
JA 厚生連 北信総合病院 臨床工学科 竹田博行
TEL:0269-22-2151 FAX:0269-22-2426
E-mail: ncejimukyoku@gmail.com

広告募集要項

1. 媒体名
第 15 回人工呼吸器安全対策セミナー テキスト
2. プログラム・抄録集発行部数
150 部(予定)
長野県臨床工学技士会ホームページに掲載予定
3. プログラム・抄録集配布先
セミナー参加者、関係者、協賛企業ほか
4. プログラム・抄録集原稿サイズ
1 頁 A4 版
1/2 頁 A5 版
5. 広告費総額(予定額)
プログラム・抄録集 150,000 円
6. 広告掲載料

	種 類	タイプ	金額(消費税込)	募集枠数
1	後付 A (記事中)	モノクロ 1/2 頁	15,000 円	10

7. 申込締切日
平成 30 年(2018 年)2 月 2 日(金)
※版下およびデータは 2018 年 2 月 2 日(金)までにお送りください。

8. 広告原稿

<テキスト>

版下データ・紙焼きのいずれか

※可能な限り電子データ(PDF、データ)でお願いいたします。

9. 申込方法

別紙「広告掲載申込書」に必要事項をご記入の上、下記送付先へ FAX にてお申込みください。申込内容を確認後、追って請求書を郵送いたします。

ご入金確認後、正式なお申込みとさせていただきます。

10. 掲載料のお支払い

申込書受領後、事務局より請求書をお送りさせていただきます。

応募が多数の場合には、理事会および事務局にて検討の上、決定させていただきます。

請求書発行日より1ヶ月以内に掲載料を所定の口座にお振込みください。

11. 申込書送付先およびお問合せ先

一般社団法人長野県臨床工学技士会事務局

〒383-8505 長野県中野市西 1-5-63

JA 厚生連 北信総合病院 臨床工学科 竹田博行

TEL:0269-22-2151 FAX:0269-22-2426

E-mail: ncejimukyoku@gmail.com

【ご提出】FAX:0269-22-2426

年 月 日

一般社団法人長野県臨床工学技士会 事務局 宛

申込締切:平成30年(2018年)2月2日(金)

第15回人工呼吸器安全対策セミナー ランチョンセミナー出展申込書

貴社名	
部署名	
ご担当者名	
ご連絡先	〒 TEL: FAX: E-mail:

■ 申込小間数・出展料

出展料(消費税込)
50,000 円

主な出展内容 / 備考

--

【お問い合わせ先】

一般社団法人長野県臨床工学技士会事務局

〒383-8505 長野県中野市西 1-5-63

JA 厚生連 北信総合病院 臨床工学科 竹田博行

TEL:0269-22-2151 FAX:0269-22-2426

E-mail: ncejimukyoku@gmail.com

【ご提出】FAX:0269-22-2426

年 月 日

一般社団法人長野県臨床工学技士会 事務局 宛

申込締切:平成 30 年(2018 年)2 月 2 日(金)

第 15 回人工呼吸器安全対策セミナー 出展申込書

貴社名	
部署名	
ご担当者名	
ご連絡先	〒 TEL: FAX: E-mail:

■ 申込小間数・出展料

小間タイプ	出展料(消費税込)	お申込み
医療機器・医薬品等 展示小間	30,000 円/小間	[]小間

■ 主な出展内容 / 備考

--

【お問い合わせ先】

一般社団法人長野県臨床工学技士会事務局

〒383-8505 長野県中野市西 1-5-63

JA 厚生連 北信総合病院 臨床工学科 竹田博行

TEL:0269-22-2151 FAX:0269-22-2426

E-mail: ncejimukyoku@gmail.com

【ご提出】FAX:0269-22-2426

年 月 日

一般社団法人長野県臨床工学技士会 事務局 宛

申込締切:平成30年(2018年)2月2日(金)

第15回人工呼吸器安全対策セミナー

貴社名	
部署名	
ご担当者名	
ご連絡先	〒 TEL: FAX: E-mail:

広告掲載申込書

種類	タイプ	金額(消費税込)	お申込み
後付A(記事中)	モノクロ 1/2頁	15,000円	

■ 広告詳細: 掲載を希望する種類の「お申込み」欄に○印をご記入ください。

■ 備考

--

【お問い合わせ先】

一般社団法人長野県臨床工学技士会事務局

〒383-8505 長野県中野市西1-5-63

JA厚生連 北信総合病院 臨床工学科 竹田博行

TEL:0269-22-2151 FAX:0269-22-2426

E-mail: ncejimukyoku@gmail.com