

第 37 回大分県病院学会への協賛のお願い

開催日時 2019 年 11 月 17 日（日）

開催場所 ビーコンプラザ

目 次

学会長挨拶	1
大会委員一覧	1
I. 第 37 回大分県病院学会 協賛依頼趣意書	2
II. 第 37 回大分県病院学会 広告協賛募集要領	3
III. 第 37 回大分県病院学会 出展協賛募集要領	4
展示会場(コンベンションホール)レイアウト案	6
学会展示会場風景	7
IV. 第 37 回大分県病院学会 ランチョンセミナー募集要領 ..	8
ランチョンセミナー会場レイアウト図	10
V. 第 37 回大分県病院学会 寄附金募集要領	11



一般社団法人

大分県病院協会

《 申し込み・問い合わせ先 》

一般社団法人大分県病院協会 事務局

〒870-0100 大分市大字駄原 2892-1 大分県医師会館内 5F

TEL: 097-540-5526 FAX: 097-540-5597

E-MAIL: oitahospitals@io.ocn.ne.jp

I. 協賛依頼趣意書

1. 学会の概要

名 称	第 37 回大分県病院学会
主 催	一般社団法人大分県病院協会
代表責任者	学会長 川 眞人 (一般社団法人大分県病院協会 会長)
共催・後援	共 催 : 全日本病院協会大分県支部 後援予定 : 大分県・別府市・大分県医師会 他
開催日時	2019年11月17日(日) 8:30～16:00
開催場所	ビーコンプラザ (別府国際コンベンションセンター)
参加予定人数	2,400人 (昨年実績)
抄録集	A4版 約170ページ 発行部数 2,500部 発行予定日 10月中旬

2. 学会開催プログラム (案) 1月末現在

学会テーマ 「 忠恕(ちゅうじょ)を以て之を貫く ～全ての人に思いやりと誠意をもって～」

(1) 開会行事 (フィルハーモニアホール) 8:30～ 8:50

(2) 特別講演 (フィルハーモニアホール) 9:00～10:20

演 題 「 未 定 」

講 師 河原 和夫 先生 (東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科

医歯学系専攻 環境社会医歯学講座 政策科学 教授)

(3) 特別講演 (フィルハーモニアホール) 10:30～11:50

演 題 「 未 定 」

講 師 猪口 正孝 先生 (公益社団法人全日本病院協会 常務理事

・医療法人社団直和会 社会医療法人社団正志会 理事長)

(4) ランチョンセミナー (各5会場) 12:10～12:55

(5) 分科会 一般演題発表 13:10～16:00

ポスターセッション (コンベンションホール)

口演発表 (フィルハーモニアホール、レセプションホール他)

(6) 企業展示 (コンベンションホール) 9:00～16:00

3. 学会予算

収 入	(単位:円)	支 出	(単位:円)
学会参加費	4,650,000	抄録集作成費	4,000,000
大分県病院協会学会助成金	1,630,000	通信費	300,000
協賛金:抄録掲載広告料	2,440,000	実行委員会会議費	1,000,000
協賛金:当日出展料	1,250,000	会場費	3,000,000
協賛金:ランチョンセミナー	1,750,000	招致関係費	800,000
寄付金他	150,000	学会運営費	2,620,000
		予備費	150,000
合 計	11,870,000	合 計	11,870,000

II. 広告協賛募集要領

1. 広告料金について

広告料はすべて税込みの金額です。実際の広告サイズのイメージは、協会ホームページの『第36回学会抄録集抜粋』にてご確認ください。掲載はモノクロとなりますので、ご了承ください。

2. お申込について 8月31日(土)必着

申込用紙『A』をFAXもしくはEメール添付で事務局宛ご提出下さい。メールにてお申込の場合は、件名に「学会協賛申込」と明記して下さい。ただし、メール本文に必要項目が順番に記載されている場合、申込書の添付は必要ありません。

①A4版モノクロ 1ページ	左右 180mm×天地 260mm	8万円(税込)	3社
②A4版モノクロ 1/2ページ・横	左右 180mm×天地 125mm	5万円(税込)	14社
③A4版モノクロ 1/4ページ・横長	左右 180mm×天地 60mm	3万円(税込)	50社
④A4版モノクロ 1/4ページ・縦	左右 80mm×天地 125mm	3万円(税込)	

3. 広告データ提出について 9月16日(月)必着

掲載するデータ・版下フィルム等を期日までにEメール添付もしくは郵送等にて事務局宛ご提出ください。事務局までご持参いただいても結構です。

4. 協賛金のお支払について 振込期日 11月30日(土)

9月下旬以降に請求書を発行いたしますので、期日までにゆうちょ銀行の指定口座にお振込みください。振込手数料は貴社にてご負担いただきますようお願い申し上げます。

振込受領書をもってお振込みの領収書とさせていただきます。別途領収書の発行が必要な場合は、申込書「その他連絡事項欄」にご記入下さい。

【お振込み口座】

◎ゆうちょ銀行からお振込みされる場合

口座番号 01790-7-70111

口座名称 一般社団法人 大分県病院協会 (シヤ) オイケンビョウインキョウカイ)

◎他行からお振込される場合

銀行名：ゆうちょ銀行

店名：一七九(読み イチナナキユウ)、店番(179)

預金種別：当座、口座番号：0070111

以上

Ⅲ. 出展協賛募集要領

1. 出展要項

(1) 出展会場 : コンベンションホール

(2) 出展日時 : 2019年11月17日(日) 学会当日

受付 7時45分開始

搬入 8時開始

開場 9時～16時

撤去 16時～17時

… 詳細は後日お知らせいたします。

(3) 出展募集区画数 : 25区画予定

… 予定数に達した場合、その時点でお申し込みを締め切らせていただきます。予めご了承ください。

(4) 区画出展料 : 1区画あたり 5万円(税込)

… 出展料には下記①～⑥の基本レイアウト料及び抄録集への企業名等掲載料を含みます。

【基本レイアウト料に含まれるもの】

① 展示スペース 間口250cm×奥行200cm

② バックパネル1枚 A・Bのどちらかのタイプをお選び下さい。

Aタイプ 巾120cm・高さ約200cm マグネットのみ使用可(押しピン使用不可)

Bタイプ 巾120cm・高さ約185cm 押しピン使用可。

③ 両脇にサイドパネル 巾90cm・高さ約200cm 押しピン使用不可。

④ 机1本 A・Bのどちらかのタイプをお選び下さい。

Aタイプ 巾60cm×長さ180cm (茶、前タレ無し)

Bタイプ 巾45cm×長さ180cm (白、前タレ付)

上記Aタイプ(茶、前タレ無し)は数に限りがあるためご希望に添えない場合がございます。何卒ご了承ください。

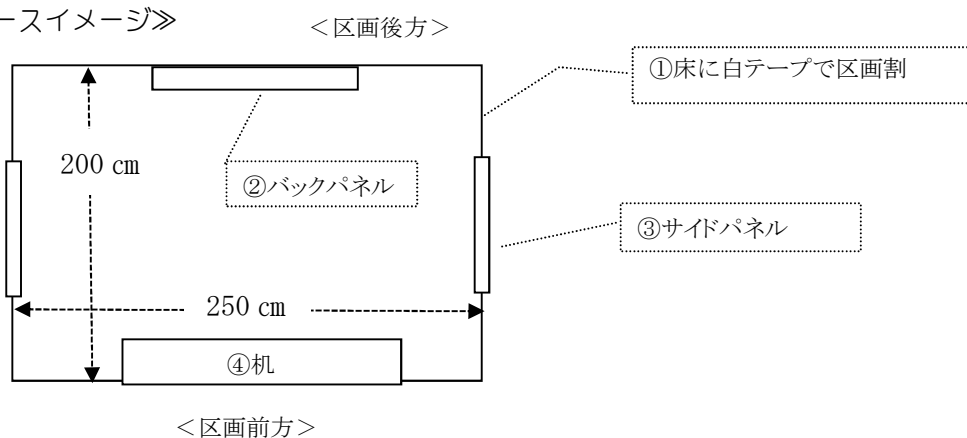
⑤ イス 会場に準備しております。会場スタッフにお尋ね下さい。

⑥ 企業名貼り紙 バックパネル上方に事前に貼り付けています。

※電源は基本レイアウトには含まれません。設備の追加(→⑤)にて有料にて承ります。

※会場風景の写真を7頁に掲載しておりますのでご参照下さい。

《展示スペースイメージ》



(5) 設備の追加オプション等…有料につき必要な場合はお申込みください。

○ 電源の設置 1口(2Pコンセント・計1200Wまで) 1千円(税込)

…電源口は展示スペース後部です。当日は延長コードをご用意ください。

- バックパネルの追加 A・B共に 1枚1千円(税込)
- 机の追加 A・B共に 1本1千円(税込)
- 白布のレンタル 1枚1千円(税込) *持込も可能。

2. お申込みについて 8月31日(土)必着

(1) 申込方法

申込用紙『B』をFAXもしくはEメール添付で事務局宛ご提出下さい。ただし、メール本文に必要項目が順番に記載されている場合、申込書の添付は必要ありません。メールにてお申込の場合は、件名に「学会協賛申込」と明記して下さい。

(2) 希望区画番号

レイアウト図をご確認の上、出展を希望される区画番号を第3希望までご記入下さい。申し込み順を優先させますが、最終決定は実行委員会にご一任ください。また、申し込み締め切り後、会場設営の兼ね合いから展示区画の調整をする場合もありますので予めご了承ください。

※2区画をご希望の場合は、〔 〕内にまとめてご記入下さい。

例) 第1希望〔 11 と 21 〕、第2希望〔 12 と 13 〕

3. 展示区画及び搬入の連絡 9月下旬予定

お申込みいただいた企業様には事務局より展示区画及び搬入等の連絡いたします。駐車場については敷地内に展示1区画につき1台分を確保しています。

4. 協賛金のお支払について 振込期日 11月30日(土)

9月下旬以降に請求書を発行いたしますので、期日までにゆうちょ銀行の指定口座にお振込み下さい。振込手数料は貴社にてご負担いただきますようお願い申し上げます。

振込受領書をもってお振込みの領収書とさせていただきます。別途領収書の発行が必要な場合は、申込書「その他連絡事項欄」にご記入下さい。

【お振込み口座】

◎ゆうちょ銀行からお振込みされる場合

口座番号 01790-7-70111

口座名称 一般社団法人 大分県病院協会 (ｼﾞｬ) ｵｲﾀﾞｹﾝﾋﾞ ﾖｲｲﾝｷョｳｶｲ)

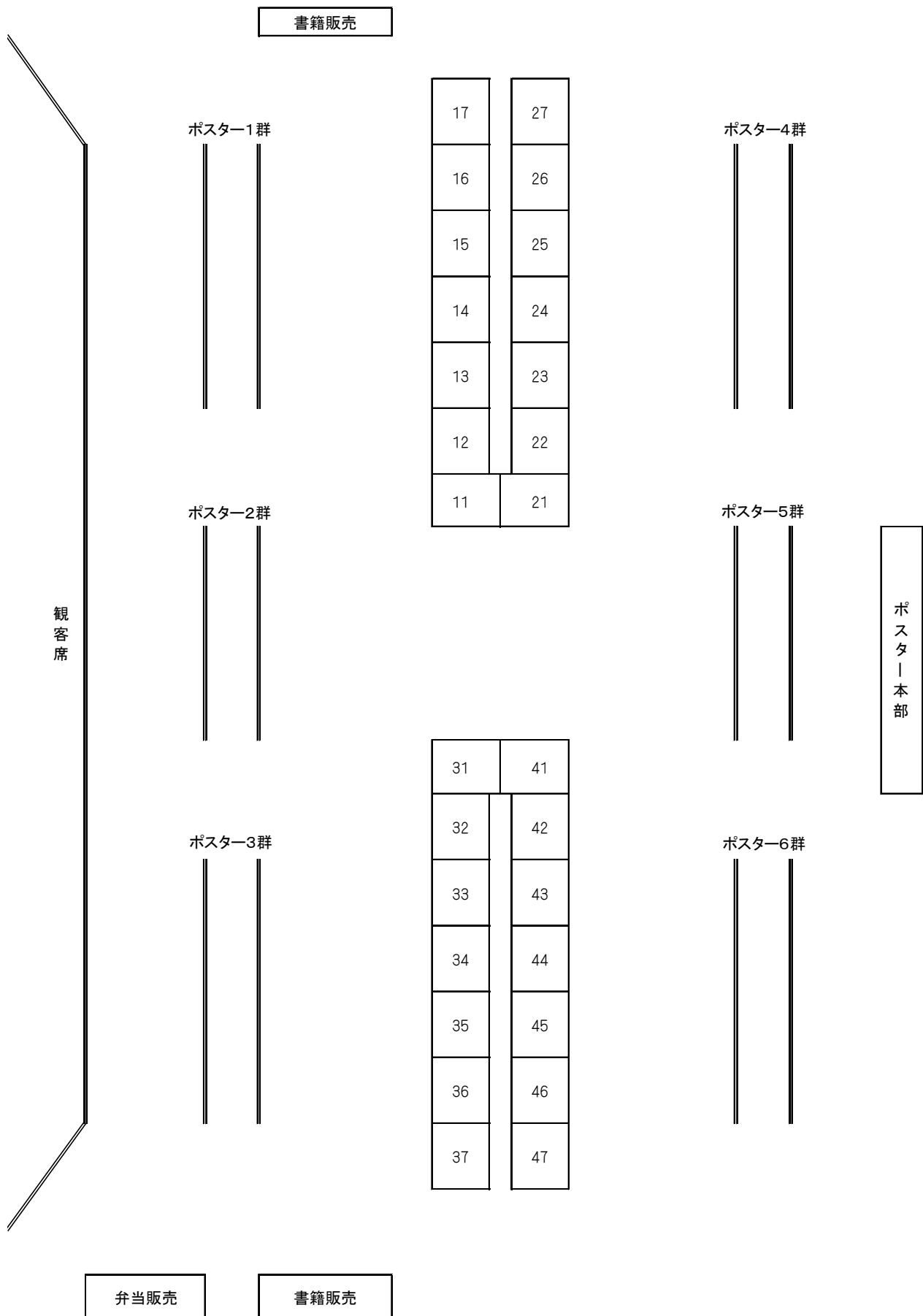
◎他行からお振込みされる場合

銀行名：ゆうちょ銀行

店名：一七九(読み イチナナキユウ)、 店番(179)

預金種別：当座、 口座番号：0070111

以上



学会展示会場風景

午前中の
会場準備の様子→



企業展示風景↓



企業展示風景↑



←午後の
一般演題発表風景

IV. ランチョンセミナー共催募集要項

1. 共催セミナーについて

ランチョンセミナーを下記要領にて開催いたします。会場等については、共催企業様のご希望を伺いますが、最終的には申込内容を参考にし、学会運営委員会にて決定しますこと予めご了承下さい。

2. 開催会場・時間などについて

会場 (仮)	場 所	席 数	税込共 催費用	スケジュール(予定)
1	中会議室 (1階)	机無し ～170席	40万円	開催時間 12:10～12:55
2	レセプションホール (2階)	机有り ～300席	60万円	
3	小会議室 2・3 (地下1階)	50～110席	25万円	
4	小会議室 31 (3階)	70～140席	30万円	
5	小会議室 32 (3階)	30～70席	20万円	

- 詳細につきましては、後日配布いたしますランチョンセミナー実施要項にてお知らせいたします。
- 会場3・4・5の席数は、机やイスの仕様により増減が可能です。
- 上記共催費用には、コンベンションホールにおける展示ブース1区画分の展示協賛金を含みます。展示ブースをご希望でない場合は、上記の共催費用より5万円値引き致します。

3. 共催費用について

◎ 共催費用に含まれる費用

項目	数量	備考
会場使用料	1式	ポスター会場内展示ブース1区画含及び控室使用料
会場付帯設備費用	1式	照明、演台、机、椅子、ステージ
映像機材	1式	スクリーン、プロジェクター、PCケーブル(10m×1本)
音響機材	1式	マイク(3本)、アンプ
備 品	1式	レーザーポインター、手元ライト、延長コード、他

◎ 共催企業様で別途ご負担頂くもの

参加者弁当	お茶付き
当日会場スタッフ	PCスライド操作、音響・照明操作、弁当・資料の配布、アナウンス等
その他	発表用PC、講師等飲食費、講師謝金・旅費・宿泊費、看板装飾、運営人件費、印刷物作成費等、その他

4. お申込みについて 6月30日(日)必着

(1) 申込方法

上記の会場をご確認の上、**申込用紙『C』**にご希望される開催会場をご記入し、FAXもしくはEメール添付で事務局宛ご提出下さい。ただし、メール本文に必要項目が順番に記載されている場合、申込書の添付は必要ありません。メールにてお申込の場合は、件名に「学会共催申込」と明記して下さい。

(2) キャンセルについて

8月15日以降、やむなく共催を取り消す場合はキャンセル料(共催費用100%)をお支払いいただきますこと予めご了承ください。

5. 共催金のお支払について 振込期日 11月30日(土)

9月下旬以降に請求書を発行いたしますので、期日までにゆうちょ銀行の指定口座にお振込みください。振込手数料は貴社にてご負担いただきますようお願い申し上げます。

振込受領書をもってお振込みの領収書とさせていただきます。別途領収書の発行が必要な場合は、申込書「その他連絡事項欄」にご記入下さい。

【お振込み口座】

◎ゆうちょ銀行からお振込みされる場合

口座番号 01790-7-70111

口座名称 一般社団法人 大分県病院協会 (ｼﾞｬ) ｵｲﾀケンﾋﾞョウｲﾝｷョｳｶｲ)

◎他行からお振込みされる場合

銀行名：ゆうちょ銀行

店名：一七九(読み イチナナキユウ)、 店番(179)

預金種別：当座、 口座番号：0070111

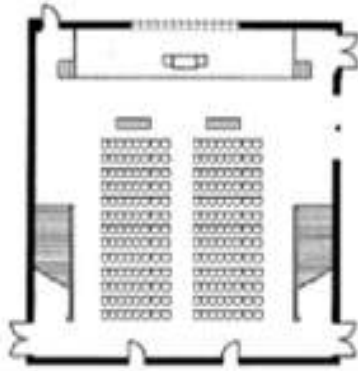
以上

大分県病院学会 ランチョンセミナー会場

◎ランチョンセミナー1

会場：中会議室（1階）

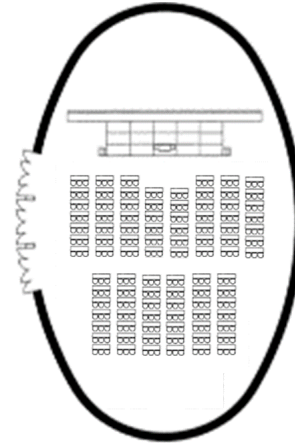
席数：170席まで（机無し）限定



◎ランチョンセミナー2

会場：レセプションホール（2階）

席数：300席まで（机あり）限定



◎ランチョンセミナー3

会場：小会議室2・3（地下1階）

席数：最大数110席（机無しの場合）

最大数60席（机ありの場合）

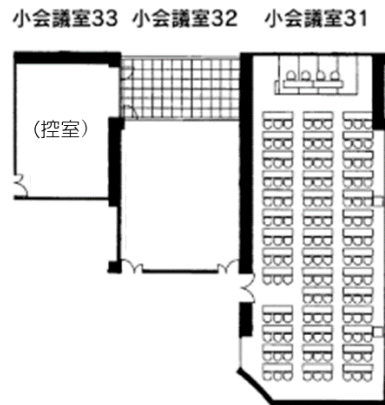


◎ランチョンセミナー4

会場：小会議室31（3階）

席数：最大数140席（机無しの場合）

最大数100席（机ありの場合）



◎ランチョンセミナー5

会場：小会議室32（3階）

席数：最大数70席（机無しの場合）

最大数40席（机ありの場合）



V. 寄附金募集要領

1. 寄附金の名称 第37回大分県病院学会 開催寄附金
2. 募集期間 2月1日（金） ～ 10月31日（木）
3. 寄附金の使途 第37回大分県病院学会の事前準備及び当日運営のための諸経費に充当いたします。
4. 寄附金金額 1口以上（1口5万円）
5. お申込について
申込用紙『D』をFAXもしくはEメール添付で事務局宛ご提出下さい。メールにてお申込の場合は、件名に「学会寄附金申込」と明記して下さい。ただし、メール本文に必要項目が順番に記載されている場合は、申込書の添付は必要ありません。
6. 寄附金のお支払について 振込期日 10月31日（木）
期日までにゆうちょ銀行の指定口座にお振込みください。振込手数料は貴社にてご負担いただきますようお願い申し上げます。
振込受領書をもってお振込みの領収書とさせていただきます。別途領収書の発行が必要な場合は、申込書「その他連絡事項欄」にご記入下さい。

【お振込み口座：ゆうちょ銀行】

◎ゆうちょ銀行からお振込みされる場合

口座番号 01790-7- 70111

口座名称 一般社団法人 大分県病院協会（ ｼﾞｬ ﾏｲﾀﾞﾝﾍﾞ ﾖｳｲﾝｷｻﾞｶｲ ）

◎他行からお振込される場合

銀行名：ゆうちょ銀行

店名：一七九（読み イチナナキユウ）、 店番（179）

預金種別：当座、 口座番号：0070111

以上