

令和3年9月21日

会員様・事務長様

大分県病院学会実行委員会

第39回大分県病院学会のご案内と事前参加申込のお願い

日頃より当協会活動へ格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

大変遅くなりましたが、11月28日(日)開催の第39回病院学会をご案内申し上げます。今学会はハイブリッド形式での開催が決定いたしました。

つきましては、抄録集印刷冊数の確定のため、会員病院様にはできるだけ事前の参加登録のご協力をお願いしております。また、このご案内は「会員病院」のみへお送りしておりますので、クリニック・老健施設等の附属施設にはご案内が届きません。お手数ですが、貴院附属施設へもお声掛けいただき、病院としてとりまとめてお申込みをお願いいたします。なお、事前参加申込費は会員病院職員の方は一律2,500円となっておりますが、事前参加申込期間を過ぎた場合は3,000円となりますので、できるだけ事前参加申込をおすすめします。また、抄録集の冊数には限りがありますので、事前参加申込締め切り後に抄録集が品切れになった場合は何卒ご了承下さい。

出欠票提出期日は10月13日(水)です。資料の到着確認も兼ねておりますので、不参加の場合も期日までに事務局宛へ出欠票をご提出下さい。

1. 学会概要 (2021年9月16日現在)

(1) ハイブリッド開催 (会場での聴講&ライブ配信)

日 時：令和3年11月28日(日) 8時30分～12時(予定)
会 場：別府ビーコンプラザ フィルハーモニアホール(予定)
内 容：開会式典、特別講演、シンポジウム

(2) オンデマンド配信

配信日時：12月1日(水)～12月15日(水)
配信内容：一般演題、開会式典・特別講演・シンポジウム、企業バナー広告

2. 今回同封したもの(各2部ずつ)

1. 出欠票
2. ゆうちょ銀行 払込取扱票 (登録費支払用)
3. 第39回大分県病院学会プログラム
4. 病院別発表者一覧/大会役員・運営委員一覧
5. 学会広報ポスター 3枚

※上記2以外は、協会ホームページよりダウンロードが可能です。

>>> お問合せ先 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 の1
大分県医師会館内 5F
TEL: 097-540-5526
FAX: 097-540-5597
mail: info@oitahospitals.jp (代表)

第 39 回大分県病院学会 参加申込要領

I. 参加申込費用

	事前参加申込	締切後の参加申込
会員病院職員（発表者含）	2,500 円	3,000 円
大会役員・運営委員	—	—

II. 事前参加申込について

1. 事前参加申込用紙の提出 ***出欠票 提出期日 10/13（水）**

- ・院内及び貴院附属施設内からの学会参加希望人数を取りまとめて「出欠票」にご記入の上、FAX もしくはEメール添付にてご提出下さい。「出欠票」は協会ホームページからもダウンロード出来ますのでご利用下さい。
- ・発表者も一般参加者と同じ扱いになりますので、必ず事前参加申込をお願いいたします。貴院の発表者につきましては、同封の『病院別発表者一覧』にてご確認下さい。
- ・以下に該当される方は、別途事務局より抄録集を送るため事前申込は必要ありません。該当者につきましては、同封の『大会役員・運営委員一覧』をご確認下さい。

○ 大会役員（病院協会 理事・監事・役員）、学会運営委員（病院協会 部会委員等）

≪出欠票 記入手順≫

(1) 申込責任者について

申込責任者の方は、事務局から申し込み内容について確認及び抄録集の発送の際の「受取人」ともなります。

(2) 事前参加申込人数について

参加人数を取りまとめてご記入下さい。但し、振込金額を最終申込人数として処理をさせていただきます。後日、お申込みいただいた全員分のログインIDを参加申込責任者へお送りいたします。

部門別内訳をご記入下さい。参考用ですので合計が申込人数と合致しなくても構いません。

参加者名簿一覧に参加者の氏名と参加方法をご記入ください。参加方法の記載については現時点でわかる範囲で結構です。後日改めて事務局より確認させていただきます。自治体から参加者名簿作成の要請があるため、何卒ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

なお、取り扱いにつきましては、厳正に管理・保存し、学会終了後に事務局が責任をもって処理いたします。何卒ご理解とご協力をいただきますようお願い申し上げます。別添で貴院の参加一覧表でのご提出も可能です。出欠票と併せてご提出下さい。

2. 参加費のお支払 ***参加費 振込期日 10/15 (金) 支払日付有効**

人数分の参加料をゆうちょ銀行の指定口座へお振込み下さい。事務局にて入金確認後、参加登録の際に登録者に相違がある場合、事務局より連絡を入れさせて頂く場合がございます。何卒ご了承ください。

(1) ゆうちょ銀行よりお振込みする場合 … 同封の振込用紙をご利用下さい。

《振込用紙 記入手順》

- ① 通信欄に「病院名 (会員名簿記載名)」、「申込人数」「金額」の記入をお願いします。
- ② 通信欄記入の金額を、払込金額として記載して下さい。
- ③ 「ご依頼人」欄には会員病院名とご担当者様のお名前をご記入ください。
- ④ お近くの郵便局にて期日までにお振込み下さい。手数料は貴院にてご負担願います。
- ⑤ お支払後の返金は出来ませんのでご了承下さい。

※ATMからご送金いただくと手数料が安く済みます。ただし、10万円を超える場合取引時確認手続き済の通帳からの送金は可能ですが、現金では送金できない場合があります。2回に分けてお振込みいただくか、窓口をご利用されることをお勧めします。

※振込用紙を紛失した場合や振込用紙が足りなくなった場合は、郵便局に備え付けてある「払込取扱票」をご利用下さい。

《振込用紙 記入例》

払込取扱票										振替払込請求書兼受領証																			
口座記号番号										金額		千	百	+	万	千	百	+	円										
0	1	7	9	0	-	7	-	7	0	金額					2	5	0	0	0										
加入者	一般社団法人大分県病院協会									料金				備考															
<p>下線部に必要事項をご記入下さい。</p> <p>(1) 病院名 ○○病院</p> <p>(2) 申込人数 10人 × 2,500円 = 25,000円 ※振込金額</p> <p>〈病院住所〉大分市×× 1-3-2</p> <p>〈学会担当者氏名〉 ○△ 太郎</p> <p>〈電話番号〉097-×××-1111</p>																													
										金額		千	百	+	万	千	百	+	円										
										金額					2	5	0	0	0										
										(学会担当者氏名) ○△ 太郎																			

(2) ゆうちょ銀行ではない金融機関からお振込みの場合 … 下記口座にお振込み下さい。

銀行名：ゆうちょ銀行

店名：一七九 (読み イチナナキュウ)、店番 (179)、預金種別：当座、口座番号：0070111

※手数料は貴院にてご負担下さい。

3. 参加申込費振込後の追加申込

振込期限内（10/15）であればお受けできます。追加人数を記載した「出欠票」を FAX もしくは E メール添付にて事務局まで再提出され、追加分の金額をお振込み下さい。

4. 参加申込人数の確認

〆切後、各病院からの申込人数、入金状況を FAX 及び E メールにてお知らせします。参加人数に間違いがないか、ご確認下さい。

5. 抄録集の送付

10月下旬、入金金額分の抄録集を印刷会社より貴院の担当者様へ一括送付いたします。

Ⅲ. 事前参加申込の振込期限終了後（10/15）にお申込みをする場合

- ・事務局までお電話かメールにて会員病院名、参加者のお名前、振込予定日をお知らせ下さい。
- ・印刷会社からでなく事務局から直接抄録集をお送りするため、参加料が 3,000 円になります。ご入金確認後、ログイン ID を発行いたします。
- ・抄録集の冊数には限りがあります。品切れの場合は何卒ご了承下さい。

以上