

令和5年9月7日

各位

第41回大分県病院学会 学会長 山本 記顯
実行委員長 長松 宜哉
一般社団法人大分県病院協会役員一同（下記）

第41回大分県病院学会のご案内について

時下、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。また、日頃より当協会活動へ格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、当協会主催の第41回大分県病院学会を11月19日(日)に別府ビーコンプラザにて開催する運びとなりました。学会案内と広報ポスター・プログラムをお送りしますので、貴校職員の皆様および貴校学生に広くご案内をいただけると幸いに存じます。

職員様もしくは学生が1人でも参加される場合、同封の連絡票にてお申し込みください。職員の方が参加される場合は1冊招待冊子をお送りします。職員様も学生もどなたもご参加の予定がない場合は連絡票のご提出は必要ありません。

その他、ご不明な点がございましたら、ご連絡下さい。

一般社団法人大分県病院協会 役員一同

会 長	別府市	山本 記顯	石垣病院
副会長	佐伯市	曾根 勝	曾根病院
副会長	大分市	長松 宜哉	佐賀関病院
理 事	大分市	武居 光雄	諏訪の杜病院
理 事	大分市	帆秋 善生	大分丘の上病院
理 事	大分市	井野邊純一	井野辺病院
理 事	大分市	末友 仁	大分記念病院
理 事	別府市	黒木 健次	黒木記念病院
理 事	別府市	内田 明宏	内田病院
理 事	宇佐市	佐藤 仁一	佐藤第一病院
理 事	豊後高田市	瀧上 茂	高田中央病院
理 事	中津市	川島 眞之	川島整形外科病院
理 事	玖珠町	山下 太郎	高田病院
理 事	豊後大野市	松尾 則義	帰巖会みえ病院
理 事	佐伯市	小寺 隆三	佐伯中央病院
監 事	別府市	畑 洋一	畑 病院
名誉会長	中津市	川島 眞人	川島整形外科病院
参 与	佐伯市	小寺 隆	佐伯中央病院

第 41 回大分県病院学会 参加申込要領

I. 参加登録費用

	招待冊子	参加登録	抄録集購入
職 員	無料 (1 人のみ)	3,000 円	—
学 生	—	無料	1,000 円

II. 参加人数の事前参加連絡について

1. 事前参加登録用紙の提出 *出欠票 提出期日 9/30 (土)

(1) 所属・申込責任者について

必要事項をご記入下さい。お手数ですがご担当者様は貴校内で取りまとめ、同封の連絡票に参加人数等の必要事項をご記入の上、事務局宛ファックス若しくはEメール添付にてご送付ください。事前に抄録集をお届けするご担当者様となりますので、抄録集が届きましたら該当者へ配布をお願いいたします。

(2) 貴職員の参加について

ご参加いただける場合、10月下旬に申込責任者様へ招待冊子を1冊送らせて頂きますので、1名は無料でご参加いただけます。2名以上の方が参加される場合は、参加登録費として1人当たり3,000円を指定口座へお支払い下さい。振込金額に応じた冊数の抄録集を事前にお送りします。当日の受付は結構ですので、そのまま会場へお入りください。

(3) 学生の参加について

抄録集が有りませんが、学生は無料でご参加いただけます。事前に学生代表者氏名および参加予定人数の概数をご連絡下さい。学会当日に、受付にて学生代表者へ学生用の参加証をお渡しします。抄録集が必要な場合は、1冊あたり1,000円にて抄録集をご購入いただけます。事前に振り込んでいただければ、振込金額に応じた冊数の学生用抄録集をお送りします。

2. 参加登録費のお支払 *参加費 振込期日 10/3 (火) 支払日付有効

参加人数分の参加登録料および学生用抄録集代金を、ゆうちょ銀行の指定口座へお振込み下さい。恐れ入りますが、振込手数料は貴校のご負担でお願いいたします。

(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 記載例に従って、通信欄に必要事項の記入をお願いします。
- ② 通信欄記入の合計金額を、払込金額として記載して下さい。
- ③ 「ご依頼人」欄には学校名とご担当者様のお名前をご記入ください。
- ④ お支払後の返金は出来ませんのでご了承下さい。

《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	十	万	千	百	十	円								
0	1	7	9	0	-	7	-					7	0	0	0								
加入者	一般社団法人大分県病院協会						料金			備考													
【学校抄録集代金振込用】下線部に必要事項をご記入下さい。																							
(1) 学校・学部名												〇〇学校 〇〇学部											
(2) 申込冊数 (職員)3,000円 × 1人 = 3,000 円																							
(学生)1,000円 × 4冊 = 4,000 円																							
振込合計金額												7,000 円											
(3) 申込責任者氏名																							
口座記号番号						金額																	
0	1	7	9	0	-	7	-					7	0	1	1	1							
一般社団法人大分県病院協会																							
学校名																							

(2) 他金融機関よりお振り込み場合の振込先

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

III. 当日参加登録について

- ・ 学生の方は参加登録費無料ですので、学生証をご持参の上「学生受付」にて所定の手続きをお願いします。
- ・ 職員の方は「当日受付」にて所定の申込用紙に必要事項をご記入の上、参加登録費 3,000円をそえてご提出下さい。
- ・ 抄録集の冊数には限りがあります。売り切れの場合は参加証のみのお渡しとなりますので、予めご了承ください。
- ・ 当日の参加申し込みは8時より受付開始となります。

IV. その他連絡事項

今期の学会ではエントランスホールにてパン販売をいたしますが、弁当の当日販売はありません。昼食が必要な方は当日パンを購入されるか、予めご自分で準備されることをお勧めします。

《今回同封したもの》

1. 第41回大分県病院学会プログラム
2. 学会ポスター
3. 参加申込連絡票
4. ゆうちょ銀行 払込取扱票（登録費支払用）

※プログラム、連絡票の様式は協会ホームページからもダウンロードできます。

《申込先・お問合せ先》 一般社団法人大分県病院協会 事務局

TEL 097-540-5526 ・ FAX 097-540-5597 ・ E-mail : oha2@oitahospitals.jp