

第 19 回日本慢性期医療学会札幌大会

ランチオンセミナー 開催のご案内

2011 年 6 月 30 日(木)・7 月 1 日(金)

札幌コンベンションセンター

【登録運営事務局】

コンベンションワークス内

〒001-0027 札幌市北区北 27 条西 15 丁目 6-3

TEL:011-727-7738 FAX:011-727-7739

E-mail: sapporomanseiki@conv-s.com

開催概要

会 期： 2011年6月30日（木）・7月1日（金）

開 催 地： 北海道 札幌市

学 会 長： 武久洋三（日本慢性期医療協会 会長）

大 会 長： 中川 翼（医療法人溪仁会 定山溪病院 院長）

会 場： 札幌コンベンションセンター

札幌市白石区東札幌6条1丁目 TEL：011-817-1010

テ ー マ： 慢性期医療の近未来～北の大地からの提言～

参加予定人数： 1,700名

主 催： 日本慢性期医療協会

東京都新宿区富久町11-5 シャトレ市ヶ谷2階

TEL：03-3355-3120/FAX：03-3355-3122

E-mail：info@jamcf.jp

URL：http://jamcf.jp/

事 務 局： 医療法人溪仁会 定山溪病院

札幌市南区定山溪温泉西3丁目71番地

TEL：011-598-3323/FAX：011-598-2079

運営・登録事務局：

株式会社コンベンションワークス

〒001-0027 札幌市北区北27条西15丁目6-3

TEL：011-727-7738 FAX：011-727-7739 E-mail：sapporomanseiki@conv-s.com

担当：加藤、田畑

ランチオンセミナー開催概要

- (1)開催日時 2011年6月30日(木)12:00~13:00(予定)
 2011年7月 1日(金)12:00~13:00(予定)

- (2)会場 札幌コンベンションセンター(札幌市白石区東札幌6条1丁目1-1)
- | | |
|--------|-------------------|
| 特別会議場 | 400席(スクール、シアター混合) |
| 中ホールA | 200席(シアター) |
| 中ホールB | 200席(シアター) |
| 小ホール | 185席(シアター・固定席) |
| 204会議室 | 200席(シアター) |

(3)ランチオンセミナー講演内容企画

講師、司会、内容等につきましては、各社の自主的判断に委ねますが、学会事務局と最終調整の上、決定させていただきます。

(4)開催日、会場の決定

各社のご希望を伺った後、講演内容を勘案し学会事務局で決定させていただきます。

(5)開催費用

1セッション 1,200,000円(400席)
 800,000円(200席および185席)
(会場費、音響照明機材費、発表用機材費、控室分として)

その他開催費用(下記等)は各社の負担となりますので、予めご了承の程、お願いいたします。尚、開催費用は開催日、会場が決定した後、ご請求いたします。

- | | |
|----------------------------|----------------|
| * 看板、表示板関係 | * 司会、講師への謝金・旅費 |
| * 運営人件費(照明、進行、アナウンス、弁当配布等) | |
| * 参加者への飲食代(弁当代等) | * 控室での飲食費 |
| * ポスター、チラシ制作費 | * その他 |

(6)第1次申込締切月日 2010年1月13日(木)

(7)お申し込み・お問い合わせ先

別紙申込書に必要事項記入の上、下記学会登録運営事務局宛お送り下さい。

〒001-0027 札幌市北区北27条西15丁目6-3(株)コンベンションワークス内
「第19回日本慢性期医療学会札幌大会 登録運営事務局」

TEL:011-727-7738 FAX:011-727-7739

E-mail: sapporomanseiki@conv-s.com

担当:加藤、田畑

FAX 送信先:011-727-7739

(株)コンベンションワークス内

第 19 回日本慢性期医療学会札幌大会 登録運営事務局行き

第 19 回日本慢性期医療学会札幌大会

ランチオンセミナー申込書

会社名 連絡先

会社名			
住所	〒		
所属部署			
担当者名			
TEL			FAX
E-mail			

開催日のご希望と会場

希望月日	<input type="checkbox"/> 2011 年 6 月 30 日(木)	<input type="checkbox"/> 2011 年 7 月 1 日(金)
希望会場	<input type="checkbox"/> 400 名	<input type="checkbox"/> 200 名又は 185 名

現時点で企画内容をお知らせいただくことがございましたら、ご記入下さい。

講演内容 (テーマ・タイトル等)	
講師	
司会	
その他	

申込書送付先 〒001-0027 札幌市北区北 27 条西 15 丁目 6-3

(株)コンベンションワークス内

「第 19 回日本慢性期医療学会札幌大会 登録運営事務局」

TEL:011-727-7738 FAX:011-727-7739 担当:加藤・田畑

E-mail: sapporomanseiki@conv-s.com