

第19回 日本医療情報学会
看護学術大会

企業協賛募集要項

企業展示募集要項

展示は、下記の条件となっております。

1. 出展対象

本学会の趣旨をご理解いただける企業展示

2. 展示会場

高知市文化プラザかるぽーと 7階市民ギャラリー 第3展示室

※展示会場の配置は、大会事務局で決定します。

3. 展示開催日程（予定）

2018年7月6日（金） 13:00～17:00

2018年7月7日（土） 9:30～15:00

※大会プログラムにより若干の時間変更を行う場合があります。

4. 申込内容

小間仕様 1小間 W1800×D1500×H2100

<展示スペース 基本設定>

①バックパネル (W1800×H2100)

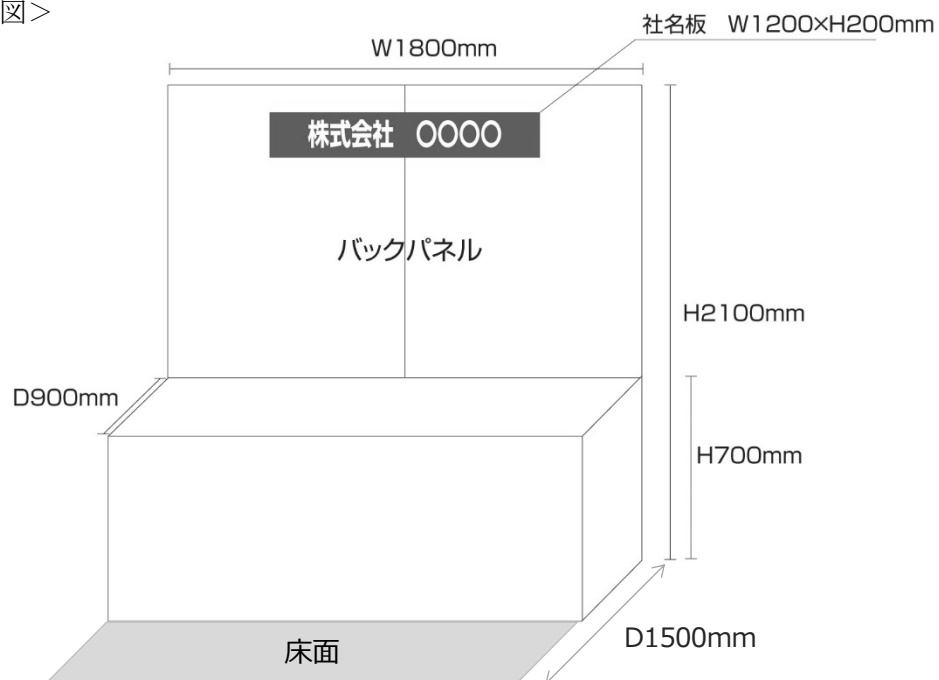
②社名板 (W1200×H200)

③展示台 (W1800×D900×H700)

※上記以外の小間装飾は出展社にて行ってください。

別途オプションなどをご希望の方は、運営事務局までご依頼ください。

<イメージ図>



5. 出展費用
1小間あたり 108,000円 (うち税 8,000円)
(募集数 20小間)
6. 会場配置
 - (1) 会場配置は、申込締切後に小間数、競合状況や申込順などを勘案して大会事務局および運営事務局で決定いたします。
 - (2) 申込締切後、レイアウト等の兼ね合いから展示スペースを調整する場合がありますのでご了承ください。
 - (3) 企業グループ、業務提携により出展社相互からご希望があった場合、隣接して配置することが可能です。申込時にお申し出ください。
7. 会場設備
基本装備以外のオプションにつきましては、出展社の負担にて別途ご用意いたします。
※詳細は申込者に配布する『企業展示マニュアル』にてお知らせいたします。
8. 出展物の管理
出展物の管理は出展社が行ってください。展示期間中の出展物の盗難・損失・人身等の損害に対するの補償は出展社が責任を負うものとします。大会事務局および運営事務局は一切責任を負いませんので、予めご了承ください。
9. 搬入・搬出
『企業展示マニュアル』を2018年5月中旬に運営事務局からメール送付いたします。企業展示に関する説明会の開催は行いません。混乱回避のため、搬入時間、搬入順を事務局にて決めさせていただく場合がありますので、予めご了承ください。
10. 変更・中止
天災等の不可抗力の事情により、開催時期の変更または開催を中止する場合がございます。展示会場および出展申込状況等の理由による展示規模や仕様の変更、大会の延期・中止における出展社への影響や発生する費用は、出展社の責任において対処くださいますようお願いいたします。
11. 申込・キャンセルについて
企業展示出展申込書を大会ホームページ (<http://www.jami-ni-kochi2018.com>) からダウンロードし、必要事項をご記入の上、jamini2018@chikamori.com (大会事務局) 宛にメールにてお送りください。申込内容の協議後、請求書をお送りいたしますので、指定日迄に指定口座へお振込みください。
なお、出展内容が本学会の趣旨にそぐわないと判断した場合には、出展をお断りする場合がありますので、何卒ご了承ください。また、止む無く申込期限を過ぎて (2018年4月21日以降) 取り消す場合はキャンセル料 (出展費用 100%) を申し付けいたしますことを予めご了承ください。

振込先口座：

第19回日本医療情報学会看護学術大会 代表者 吉永富美
ダイジュウキュウカイ
ニホンイリョウジョウホウガツカイカンゴガクジュツタイカイ
ダイヒョウシャ ヨシナガフミ
四国銀行 本店営業部 (店番号 051) 普通 5177034

12. 申込期限

2018年4月20日(金)

※予定のスペースが埋まり次第締め切らせていただきます。

13. 申込先(大会事務局)

第19回日本医療情報学会看護学術大会 事務局
社会医療法人近森会 管理部門 診療支援部 企画課 担当：礒部 早織
〒780-8522 高知県高知市大川筋一丁目1-16
TEL：088-822-5231 / FAX：088-872-3059
E-mail：jamini2018@chikamori.com

14. 問い合わせ先(運営事務局)

※展示スペース、会場配置・設備、搬入・搬出等に関するお問い合わせ
株式会社 歳時記屋 担当：千田 公哉
〒780-0072 高知県高知市杉井流19番2号
TEL：088-882-0333 / FAX：088-882-0322
E-mail：chida@saijiki8.com

広告掲載募集要項

広告掲載には次の種類による掲載方法があります。

1. 広告掲載内容および掲載費用

(1) 論文集広告（作成予定数 400 部、サイズ：A4 版）

【募集内容】	【募集数】	
裏表紙・表面（カラー）	1 社	<u>162,000 円（うち税 12,000 円）</u>
裏表紙・裏面（モノクロ）	1 社	<u>108,000 円（うち税 8,000 円）</u>
後付 1 ページ（モノクロ）	上限なし	<u>86,400 円（うち税 6,400 円）</u>
後付 1/2 ページ（モノクロ）	上限なし	<u>54,000 円（うち税 4,000 円）</u>

*入稿について

モノクロ・カラー印刷ともに、完全版下でお願いいたします。

データ入稿の場合は、PDF 形式または Illustrator データ（解像度 350dpi 以上推奨）を入稿してください。

(2) 会場案内看板（募集数 2 社）

開催期間中会場に 2 枚の案内看板を配置します。その各々に貴社名を掲載します。

【掲載看板名(設置場所)】	【サイズ】	
①全会場案内看板(2階)	W900×H1800	} <u>①②セット</u> <u>54,000 円（うち税 4,000 円）</u>
②7階フロアマップ(7階)	W600×H900	

(3) 大会ホームページへのバナー掲載（募集数 6 社）

大会ホームページに貴社広告を掲載いたします。 108,000 円（うち税 8,000 円）

【募集内容】

規格	横 280 ピクセル×縦 100 ピクセル 同バナーから、貴社 Web ページ等へのリンクを行います。
掲載場所	大会ホームページのトップページ下部
掲載期間	申込完了後 1 週間以内～2018 年 8 月末（予定） ※原稿データの調整が出来次第開始します。

2. 変更・中止

天災等の不可抗力の事情により、開催時期の変更または開催を中止する場合がございます。変更・中止による貴社への影響や発生する費用は、貴社の責任において対処くださいますようお願いいたします。

3. 申込・キャンセルについて

広告掲載申込書を大会ホームページ (<http://www.jami-ni-kochi2018.com>) からダウンロードし、必要事項をご記入の上、jamini2018@chikamori.com（大会事務局）宛にメールにてお送りください。後日、請求書をお送りいたしますので、指定日迄に指定口座へお振込みください。

また、止む無く申込期限を過ぎて（論文集広告・会場案内看板：2018 年 4 月 28 日以降、大会ホームページへのバナー掲載：2018 年 6 月 30 日以降）取り消す場合はキャンセル料（掲載費用 100%）を申し付けいたしますことを予めご了承ください。

振込先口座：

第19回日本医療情報学会看護学術大会 代表者 吉永富美
ダイジュウキュウカイ
ニホンイリョウジョウホウガツカイカンゴガクジュツタイカイ
ダイヒョウシャ ヨシナガフミ
四国銀行 本店営業部 (店番号 051) 普通 5177034

4. 申込期限

- | | |
|---------------------|---------------|
| (1) 論文集広告 | 2018年4月27日(金) |
| (2) 会場案内看板 | 2018年4月27日(金) |
| (3) 大会ホームページへのバナー掲載 | 2018年6月29日(金) |

※予定のスペースが埋まり次第締め切らせていただきます。

5. 申込先・問い合わせ先 (大会事務局)

第19回日本医療情報学会看護学術大会 事務局
社会医療法人近森会 管理部門 診療支援部 企画課 担当：礒部 早織
〒780-8522 高知県高知市大川筋一丁目1-16
TEL：088-822-5231 / FAX：088-872-3059
E-mail：jamini2018@chikamori.com

ランチョンセミナー募集要項

ランチョンセミナーは、下記の条件となっております。

1. 開催場所および共催費用

7階 市民ギャラリー 第1展示室 (200席)	<u>129,600円 (うち税 9,600円)</u>
2階 小ホール (150席) (募集数 2セッション)	<u>108,000円 (うち税 8,000円)</u>

2. 開催日時

2018年7月7日(土) 12:20~13:20

3. 講師・座長・テーマ

講師・座長・テーマ案等を申込書にご記入ください。大会事務局でのランチョンセミナー枠決定後、貴社から直接、講師・座長依頼を行ってください。宿泊・旅費についても直接貴社と講師・座長間で手配を行ってください。

なお、テーマおよび講師について、事務局からご提案させていただく場合がありますのでご了承ください。

4. 共催費用について

(1) 共催費用に含まれるもの

- a. 会場使用料および控室料
- b. 論文集への企画内容掲載、共催企業名掲載
- c. 付帯設備使用料、備品 (パソコン、液晶プロジェクター、スクリーン、マイク、音響・照明、演台、椅子など)、付帯設備にかかる設営費など

(2) 共催費用に含まれないもの

以下は貴社にてご負担ください。

(運営事務局で手配が可能なものもございますので、ご相談ください。)

※下記 a~c は、ランチョンセミナー開催にあたり必要な経費となります。

- a. 講師・座長などへの謝金、旅費、宿泊費
- b. 参加者の昼食等の飲食費
- c. 整理券の作成、配布にかかる経費

※下記 d~i につきましては、発生する場合にご対応いただく項目です。

- d. 会場、控室前の表示看板
- e. PC スライド操作、音響・照明操作、弁当・資料の配布、アナウンス等に係るスタッフ手配
- f. 講演の録音、ビデオ収録、同時通訳機器費用
- g. 広告用チラシのデザイン・印刷費
- h. 控室におけるスタッフ、講師・座長用飲料費、控室における機材の手配等
- i. 弁当手配に伴う手数料等

5. ランチョンセミナー参加者の募集方法

大会当日に、参加者へランチョンセミナーの整理券を配布してください。
貴社にて手配をお願いしますが、詳細については運営事務局との打合せで決定します。

6. 広告用チラシの作成

作成は任意ですが、印刷前の校正の段階で、運営事務局に原稿の確認をしてください。

7. 変更・中止

天災等の不可抗力の事情により、開催時期の変更または開催を中止する場合がございます。
開催場所および申込状況等の理由による開催規模や仕様の変更、大会の延期・中止における共催企業への影響や発生する費用は、共催企業の責任において対処くださいますようお願いいたします。

8. 申込・キャンセルについて

ランチョンセミナー申込書を大会ホームページ (<http://www.jami-ni-kochi2018.com>) からダウンロードし、必要事項をご記入の上、jamini2018@chikamori.com (大会事務局) 宛にメールにてお送りください。後日、請求書をお送りいたしますので、指定日迄に指定口座へお振込みください。

また、止む無く申込期限を過ぎて (2018年4月28日以降) 取り消す場合はキャンセル料 (共催費用 100%) を申し付けいたしますことを予めご了承ください。

振込先口座：

第19回日本医療情報学会看護学術大会 代表者 吉永富美
ダイジュウキュウカイ
ニホンイリョウジョウホウガツカイカンゴガクジュツタイカイ
ダイヒョウシャ ヨシナガフミ
四国銀行 本店営業部 (店番号 051) 普通 5177034

9. 申込期限

2018年4月27日 (金)
※会場が埋まり次第締め切らせていただきます。

10. 申込先 (大会事務局)

第19回日本医療情報学会看護学術大会 事務局
社会医療法人近森会 管理部門 診療支援部 企画課 担当：磯部 早織
〒780-8522 高知県高知市大川筋一丁目 1-16
TEL : 088-822-5231 / FAX : 088-872-3059
E-mail : jamini2018@chikamori.com

11. 問い合わせ先 (運営事務局)

※オプション、整理券・チラシ作成等に関するお問い合わせ
株式会社 歳時記屋 担当：千田 公哉
〒780-0072 高知県高知市杉井流 19番2号
TEL : 088-882-0333 / FAX : 088-882-0322
E-mail : chida@sajiki8.com

宛先 : jamini2018@chikamori.com

申込期限 : 2018 年 4 月 20 日 (金)

申込先 :

第 19 回日本医療情報学会看護学術大会 事務局

社会医療法人近森会 管理部門 診療支援部 企画課 担当 : 磯部 早織 行

第 19 回日本医療情報学会看護学術大会 企業展示出展申込書

申込日 西暦 年 月 日

会社名 団体名	フリガナ	
実務 担当者	住所 〒	
	所属部署	フリガナ
	役職	氏名
	TEL	FAX
	E-mail	

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本大会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

◆申込内容 ※希望小間数、合計金額をご記入ください。

1 小間あたり (A)	希望小間数 (B)	合計金額 (A) × (B)
108,000 円 (税込)	小間	円

◆展示内容 (予定)

出展品を具体的にご記入ください

◆振込予定日 西暦 年 月 日

◆ご要望等

--

※事務局使用欄

受付日	受付番号	備考
-----	------	----

宛先：jamini2018@chikamori.com

申込期限：（１）論文集広告 2018年4月27日（金）
（２）会場案内看板 2018年4月27日（金）
（３）大会HPバナー 2018年6月29日（金）

申込先：

第19回日本医療情報学会看護学術大会 事務局
社会医療法人近森会 管理部門 診療支援部 企画課 担当：礒部 早織 行

第19回日本医療情報学会看護学術大会 広告掲載申込書

申込日 西暦 年 月 日

会社名 団体名	フリガナ	
実務 担当者	住所 〒	
	所属部署	フリガナ
	役職	氏名
	TEL	FAX
	E-mail	

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本大会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

- ◆申込内容 ※該当する項目欄に☑印をご記入ください。（複数記入可）
※論文集掲載の場合は、入稿方法欄にも必ずご記入ください。

(1) 論文集広告 (A4版)	<input type="checkbox"/> 裏表紙・表面 (カラー) <input type="checkbox"/> 裏表紙・裏面 (モノクロ) <input type="checkbox"/> 後付1ページ (モノクロ) <input type="checkbox"/> 後付1/2ページ (モノクロ)
【入稿方法】	<input type="checkbox"/> 完全版下 / <input type="checkbox"/> データ
(2) 会場案内看板	<input type="checkbox"/> 会場案内看板
(3) 大会ホームページバナー	<input type="checkbox"/> 大会ホームページバナー

◆振込予定日 西暦 年 月 日

◆ご要望等

--

※事務局使用欄

受付日	受付番号	備考
-----	------	----

宛先：jamini2018@chikamori.com

申込期限：2018年4月27日（金）

申込先：

第19回日本医療情報学会看護学術大会 事務局

社会医療法人近森会 管理部門 診療支援部 企画課 担当：磯部 早織 行

第19回日本医療情報学会看護学術大会 ランチョンセミナー申込書

申込日 西暦 年 月 日

会社名 団体名	フリガナ	
実務 担当者	住所 〒	
	所属部署	フリガナ
	役職	氏名
	TEL	FAX
	E-mail	

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本大会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

- ◆申込内容 ※該当する項目欄に☑印をご記入ください。
※プログラム等の兼ね合いでご相談させていただくことがございます。

会場規模	<input type="checkbox"/> ①7階 市民ギャラリー第1展示室（200席） <input type="checkbox"/> ②2階 小ホール（150席）
------	--

- ◆内容概要 ※確定していなくとも、お申込時点での予定でも結構です。

テーマ		
予定講師	氏名	所属
予定座長	氏名	所属

- ◆振込予定日 西暦 年 月 日

- ◆ご要望等

--

※事務局使用欄

受付日	受付番号	備考
-----	------	----