

# 第 10 回 中 四 国 臨 床 工 学 会

つなぐ ～新たな時代における臨床工学～

## 各種募集内容の御案内

- 広告掲載
- 企業展示及び企業プレゼンテーション
- 共催セミナー
  - ランチョンセミナー
  - ハンズオンセミナー
- ホスピタリティールーム
- 学会寄付金

【会 期】 2020年10月17日（土）・18日（日）

【会 場】 米子コンベンションセンターBiG SHiP

【主 催】 一般社団法人 鳥取県臨床工学技士会

【大会長】 前根 晃彦（医療法人 清生会 谷口病院 臨床工学部）

# 『第10回 中四国臨床工学会』開催趣意書

謹啓

時下、貴社様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より、一般社団法人鳥取県臨床工学技士会および中四国臨床工学技士会連絡協議会の活動に対しまして、多大なるご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、「第10回 中四国臨床工学会（鳥取大会）」を2020年10月17日(土)～18日(日)に掛けて、鳥取県米子市にあります「米子コンベンションセンターBiG SHiP」におきまして開催することになりました。

本会は、平成23年度第1回大会を当県が担当して以来、2巡目を迎えることとなりました。これも皆様のご理解とご協力の賜物と改めて感謝する次第です。

この間、臨床工学技士の職業倫理の高揚とともに学術・技能の研鑽および資質の向上、地域の医療福祉の発展に寄与していることに、誇りと喜びを感じているところです。

本会のテーマとして「つなぐ ～新たな時代における臨床工学～」とさせて頂きました。

時を経て技術や経験、志を伝えていくこと。また、今後更に人と人との繋がりが重要であると考え、「つなぐ」ということばを選びました。

過去から未来へ、新たな時代を迎え変革する医療環境における臨床工学技士、またその組織のあり方をみんなで考えてみたいと思っています。また新人・ベテランさらにはこれから臨床工学技士を目指す学生たちとの交流・人材育成の場となればと考えております。

本来、このような学会は学会参加者自身の出資にて開催運営されるべきものであることは重々承知しておりますが、参加費の収入だけで賄うことは極めて困難であり、ここに関係各位のご支援をお願いする次第です。

社会経済の厳しき折、誠に恐縮ではございますが、「第10回中四国臨床工学会」の開催に対し格別のご支援とご協力を賜りますよう、何卒、宜しくお願い申し上げます。

本来ならば後拝領の上、ご挨拶を申し上げますべきとは存じますが、まずは略儀ながら書中をもってご挨拶申し上げます。

末筆ではございますが、貴社様の益々のご発展を祈念申し上げます。

2019年12月吉日

謹白

第10回中四国臨床工学会  
大会長 前根 晃彦  
(医) 清生会 谷口病院 臨床工学部



## 第 10 回 中四国臨床工学会 開催概要

- 名 称 : 第 10 回 中四国臨床工学会
- テーマ : 『つなぐ ～新たな時代における臨床工学～』
- 会 期 : 2020 年 10 月 17 日 (土)・18 日 (日)
- 会 場 : 米子コンベンションセンターBiG SHiP  
〒683-0043 鳥取県米子市末広町 294 TEL 0859-35-8111
- 参加者数 : 500 名 (予定参加者数)
- プログラム : 特別講演、各種講演、シンポジウム、一般演題 (学生・一般)、ポスター展示、ハンズオンセミナー、ランチョンセミナー、企業展示・プレゼン、市民公開講座、その他
- 主 催 : 一般社団法人 鳥取県臨床工学技士会
- 大会長 : 前根 晃彦 (医療法人 清生会 谷口病院)
- 実行委員長 : 藤原 弘昌 (鳥取市立病院)
- 事務局長 : 福安 賢吾 (三樹会 吉野・三宅ステーションクリニック)
- 大会事務局 : 医療法人三樹会 吉野・三宅ステーションクリニック ME室内  
〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町 176 番地  
TEL : 0857-21-8825 FAX : 0857-21-8826  
E-mail : chushices10@stationclinic.com
- 後援機関等 (予定を含む) 鳥取県、米子市、鳥取コンベンションビューロー、新日本海新聞社、山陰中央新報社、NHK 米子支局、中海テレビ放送、(公社) 日本臨床工学技士会
  - (公社) 鳥取県医師会 (公社) 鳥取県看護協会
  - (一社) 鳥取県診療放射線技師会 (一社) 鳥取県臨床検査技師会
  - (一社) 鳥取県理学療法士会 (一社) 鳥取県作業療法士会
  - (一社) 島根県臨床工学技士会 (一社) 岡山県臨床工学技士会
  - (一社) 広島県臨床工学技士会 (一社) 山口県臨床工学技士会
  - (一社) 徳島県臨床工学技士会 (一社) 香川県臨床工学技士会
  - (一社) 愛媛県臨床工学技士会 (一社) 高知県臨床工学技士会

## 第 10 回 中四国臨床工学会収支予算案

### 【収入の部】

項目	金額	内 訳	単価 × 数
参加者会費	1,400,000	事前参加登録	4,000 円 × 350 名
	750,000	当日参加登録	5,000 円 × 150 名
	50,000	事前学生参加登録	1,000 円 × 50 名
展示収入	2,800,000	1 小間出展費	70,000 円 × 40 社
	210,000	電気工事費	7,000 円 × 30 社
広告収入	60,000	A4 表紙裏 1 面	60,000 円 × 1 社
	70,000	A4 裏表紙 1 面	70,000 円 × 1 社
	50,000	A4 裏表紙の内側 1 面	50,000 円 × 1 社
	400,000	A4 1 面	20,000 円 × 20 社
	100,000	A4 1/2 面	10,000 円 × 10 社
	400,000	同封広告 A4 サイズ	80,000 円 × 5 社
	300,000	ストラップタイアップ	150,000 円 × 2 社
共催セミナー	400,000	ランチョンセミナー	200,000 円 × 2 社
	100,000		100,000 円 × 1 社
	150,000	ハンズオンセミナー	75,000 円 × 2 社
	240,000		60,000 円 × 4 社
	1,050,000	ホスピタリティールーム	350,000 円 × 3 社
	300,000		300,000 円 × 1 社
寄付金	100,000	企業	
補助金	150,000	コンベンション開催助成金	
協力金	300,000	(一社) 鳥取県臨床工学技士会	
小計	9,380,000		
意見交換会会費	1,000,000		5,000 円 × 200 名
小計	1,000,000		
合計	10,380,000		

### 【支出の部】

項目	金額	内 訳
会場借上費	2,200,000	付帯設備使用料含む
音響・映像機材費	2,000,000	PC、通信ネットワーク機材など
イベント人件費	1,200,000	イベント会社スタッフ人件費
看板装飾・展示造営	300,000	看板・垂幕・案内板など
印刷・製本代	1,200,000	抄録集作成費用
	400,000	ポスター・チラシ、封筒など
ホームページ費用	400,000	ホームページ制作費用 (各種登録システム込)
講師代費用	700,000	講師依頼 5 名予定 (宿泊・交通・謝礼含む)
連絡協議会会議費	20,000	各委員会費含む
準備委員会	20,000	活動費、会場費など
通信費	100,000	封書・葉書など
事務費	100,000	消耗品費 (文具・印鑑・備品など)
スタッフ宿泊・交通	200,000	
スタッフ弁当代	100,000	
優秀演題賞	70,000	図書券・賞状・記念品
講師・座長記念品	70,000	クオカード、手土産代
予備費	300,000	
小計	9,380,000	
意見交換会会費	1,000,000	
小計	1,000,000	
合計	10,380,000	

# 第 10 回 中四国臨床工学会 広告（抄録集）募集要項

プログラム・抄録集に掲載する広告を募集します

- 発行部数 : 約 1,000 部
- 媒体製作費 : 1,000,000 円
- 配布予定日 : 2020 年 10 月 17 日 (土)・18 日 (日)
- 配布先 : 参加者、関係各所、協賛企業
- 体裁 : レターサイズ・オフセット印刷 100 頁 (内広告 28 頁予定)

広告掲載料	●掲載面 D・E のページ割付は事務局にご一任願います。		
	掲載面	スペース	募集枠数
	A	A4 表紙裏面 (1 面)	1
	B	A4 裏表紙面 (1 面)	1
	C	A4 裏表紙内側面 (1 面)	1
	D	A4 (1 面)	20
	E	A4 (1/2 面)	10
			掲載費 (税込)
			60,000
			70,000
			50,000
			20,000
			10,000

<p><b>1 頁広告</b></p> <p>天地 255 mm × 左右 180 mm 以内</p>	<p><b>1/2 頁広告</b></p> <p>天地 123 mm ×左右 180 mm 以内</p>
---	--

●電子ファイル (E-mail, CD-R) にて大会事務局にご人稿下さい。  
 ※募集規格外の原稿のご提出については別途費用が発生する場合があります。  
 ※原則として広告原稿の返却は致しません。

広告申込書に必要事項をご記入いただき、メール又は FAX にてお申込み下さい。

- 掲載面 A・B・C につきましては先着順とさせていただきます。
- 募集締切 : 2020 年 6 月 30 日 (火)
- お支払い : 詳細が確定したのち、請求書を送付致します。下記口座へお振込み下さい。  
 ※領収書は振込明細書を代用して下さい。なお、領収書が必要な場合はお申し付け下さい。  
 ※振込手数料につきましては各社でご負担下さい。
- 銀行口座 銀行名 : 山陰合同銀行 米子支店 (店番 080)  
 口座番号 : 3857134 (普通預金)  
 口座名 : 第 10 回中四国臨床工学会 大会長 前根 晃彦  
 (ダ イ ジ ャ ッ カ イ ユ シ ョ ク リ ン シ ョ ウ コ カ ン カ イ タ イ チ ョ マ ネ ア キ コ)
- 企業 PASS を 1 名分発行致します。それ以外の方につきましては受付にて参加登録をお願い致します

## 第 10 回 中四国臨床工学会 広告（ストラップタイアップ）募集要項

大会当日に参加者へ配布するネームホルダーのストラップに会社名やロゴなどを記入させていただきます。

- 配布予定数 900 本
- タイアップ料 150,000 円（税込）



ストラップ幅：1.5cm

（イメージ図）

### ●配布予定先

参加者（青色：500 本）、学生（黄色：100 本）、スタッフ（赤色：100 本）など

※ 協力企業用（緑色：200 本）は、大会名のみ記載とさせていただきます。

### ●文字色は白色 1 色のみとします。

### ●デザインの大きさは幅 1cm 以内×長さ 25cm 以内（ストラップ幅 1.5cm）とさせていただきます。

### ●デザイン案を 2020 年 6 月 30 日（火）までに大会事務局へ送って下さい。

※ 細かいデザインの場合、印字が綺麗に出来ない場合があるので、その時は担当者様に御相談させていただきます。

### ●募集数 2 社（先着順とさせていただきます）

### ●募集締切 2020 年 6 月 30 日（火）

### ●お支払い：詳細が確定したのち、請求書を送付致します。下記口座へお振込み下さい。

※領収書は振込明細書を代用して下さい。なお、領収書が必要な場合はお申し付け下さい。

※振込手数料につきましては各社でご負担下さい。

### ●銀行口座 銀行名：山陰合同銀行 米子支店（店番 080）

口座番号：3857134（普通預金）

口座名：第 10 回中四国臨床工学会 大会長 前根 晃彦

（ダイジェックイェウシヨウコクシヨウカクカイ タイイェウ マネ アキヒコ）

### ●企業 PASS を 1 名分発行致します。それ以外の方につきましては受付にて参加登録をお願い致します

## 第 10 回 中四国臨床工学会 同封広告募集要項

大会当日に参加者へ抄録集等を入れた、袋を渡します。その中に、製品パンフレットやチラシを同封させていただきます。

●配布予定数 800 枚

●同封広告料金 A4 サイズ 1 枚（両面印刷可）：80,000 円（税込）

- ・ A4 サイズをベースとするため、A4 見開き（A3 サイズ）は 2 枚扱いとなります
- ・ 冊子になっている場合は枚数の扱いとなります
- ・ 枚数が多い場合はお断りする可能性がございます
- ・ サイズが A4 以下の場合は、お手数ですが大会事務局までご連絡下さい。検討させていただきます。

●配布先 参加者（一般参加者、学生など）

●募集数 5 社（先着順とさせていただきます）

●応募締切 2020 年 6 月 30 日（火）

●資料準備締切 2020 年 9 月 30 日（水）までに配布資料を大会事務局まで郵送して下さい。

【大会事務局】

〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町 176 番地

三樹会 吉野・三宅ステーションクリニック ME 室 担当 福安 賢吾

TEL：0857-21-8825 FAX：0857-21-8826

●お支払い：詳細が確定したのち、請求書を送付致します。下記口座へお振込み下さい。

※領収書は振込明細書を代用して下さい。なお、領収書が必要な場合はお申し付け下さい。

※振込手数料につきましては各社でご負担下さい。

●銀行口座 銀行名：山陰合同銀行 米子支店（店番 080）

口座番号：3857134（普通預金）

口座名：第 10 回中四国臨床工学会 大会長 前根 晃彦

（タ イ ャ ッ カ イ ャ ウ シ ャ ク リ シ ャ ウ コウ カ ク カ イ タ イ カ イ ャ ャ マ ネ ア キ ヒ コ）

●企業 PASS を 1 名分発行致します。それ以外の方につきましては受付にて参加登録をお願い致します

## 第 10 回 中四国臨床工学会 企業展示募集要項

企業展示は 40 小間の募集を予定しております。

この機会に最新機器・製品の PR や参加者との交流の場としてご活用下さい。

● 日 程 : 2020 年 10 月 17 日 (土)・18 日 (日)

● 会 場 : 米子コンベンションセンター-BiG SHiP 多目的ホール

● 出展料 : 1 小間 : 70,000 円 (税込)

電気設備使用の場合は別途 7,000 円のご負担をお願い致します。

2 小間 : 120,000 円 (税込)

電気設備使用の場合は別途 10,000 円のご負担をお願い致します。

● 展示日程

設営 : 2020 年 10 月 16 日 (金) 17:00 ~ 19:00

17 日 (土) 9:00 ~ 11:00

展示 : 2020 年 10 月 17 日 (土) 13:00 ~ 18:00

18 日 (日) 9:00 ~ 16:00

撤去 : 2020 年 10 月 18 日 (日) 16:00 ~ 18:00

● 募集数 : 40 社 (予定)

多数の応募があった場合には、先着順とさせていただきます。

● 小間使用

主催者が準備する展示小間は下記の通りです。

展示スペース 1 小間 (間口約 200 cm × 奥行約 150 cm を予定) に長机 1 基をご提供致します。

※2 小間申込みされた場合、並べて配置させていただきますので間口約 400 cm × 奥行約 150 cm となります。

※お申込みを確認させていただいた後に、電源コンセント使用の有無、及び使用電力 [A] を確認させていただきます。

(1 小間で基本的に 1500W までとさせていただきます。それ以上の電力が必要な時は大会事務局までご連絡下さい。)

※小間割りにつきましては、出品の種類・電力等を考慮の上、決定させていただきます。

大会事務局にご一任下さいますようお願い申し上げます。

● 申込方法

同封の申込用紙に必要事項をご記入の上、メール又は FAX にてお申込み下さい。

申込書を受理した旨を必ずご担当者ご連絡致します。申込書送付後 1 週間経っても連絡がない場合は大会事務局までお問合せ下さい。



●募集締切：2020年6月30日（火）

●お支払い：詳細が確定したのち、請求書を送付致します。下記口座へお振込み下さい。

※領収書は振込明細書を代用して下さい。なお、領収書が必要な場合はお申し付け下さい。

※振込手数料につきましては各社でご負担下さい。

●銀行口座 銀行名：山陰合同銀行 米子支店（店番 080）

口座番号：3857134（普通預金）

口座名：第10回中四国臨床工学会 大会長 前根 晃彦

（ダ イジ ュッカ イ ユウ ショ ク リン ショウ コウ カ ヲ カ イ タ イ カ イ ヨリ マエネ アキヒコ）

●その他

- ・展示会場についての詳細は、締切後に改めてご案内致します。申込書のご提出後は不可抗力と判断できる事以外にお取り消しは出来ませんので、予めご了承下さい。
- ・各出展物の盗難、火災、損傷等の損害に対して、主催者及び施設関係者は補償等の責任は一切負えませんのでご了承下さい。
- ・プログラム・抄録集への御芳名を記載させていただき、進展させていただきます。
- ・企業PASSを2名分発行致します。それ以外の方につきましては受付にて参加登録をお願い致します

## 第10回 中四国臨床工学会 企業プレゼンテーション募集要項

●企業プレゼンテーションについて

企業プレゼンテーションでは、各企業の製品情報などを、1時間10分を基本としてプレゼンテーションをしていただく企画です。2時間の場合は20分と致します。

プレゼンテーションの時間割につきましては、大会事務局に御一任下さいますようお願い申し上げます。受講者は、事前申込みはせず、本学会に参加している方が対象となります。

●日程

2020年10月17日（土） 14：00～18：00（予定：20社）

2020年10月18日（日） 9：00～15：30（予定：20社）

●会場

米子コンベンションセンター BiG SHiP 多目的ホール内

●申込み資格

原則として、企業展示に申込みをして頂いた企業を対象と致します。

●企業プレゼンテーション料：無料

●募集数：40社（予定）

募集企業数に達した場合は事前に締め切ることもございます。

# 第 10 回 中四国臨床工学会

## 共催セミナー（ランチョンセミナー）募集要項

共催セミナーは第 10 回 中四国臨床工学会との共催で開催されるセミナーです。

●開催日時 2020 年 10 月 18 日（日） 12:00 ～ 13:00

●募集数 ランチョンセミナー会場 3 会場

	会場	座席数	金額（税込）
ランチョンセミナー 1	小ホール	200 席	200,000 円
ランチョンセミナー 2	国際会議室	200 席	200,000 円
ランチョンセミナー 3	第 7 会議室	100 席	100,000 円

●ランチョンセミナーについて

貴社にて別途ご負担をお願いする費用は以下の通りです。

- ①司会者・講師への飲食代、謝礼、旅費、宿泊費
- ②参加者への昼食用弁当
- ③運営人件費（進行、アナウンス、受付、資料・弁当配布等のスタッフ）
- ④講師控室でのお茶、食事代、使用される機材
- ⑤ポスター・チラシ等印刷物
- ⑥看板（会場前、控室前などに必要な場合）
- ⑦その他本学会常設機材以外の追加機材

※昼食用弁当数量は大会事務局と相談した上で決定して下さい。

※受講者の募集は整理券の配布にて対応することを現在検討中です。

※企業 PASS を 5 名分まで発行致します。なおそれ以外の方につきましては受付にて参加登録をお願い致します。

⑧ウェイティングスライドショーの作成

会期中の休憩時間に、紹介スライドとして各会場で上映させていただきます。

PowerPoint のアニメーションで 10 秒以内のスライドショーの作成をお願い致します。

●募集締切：2020 年 6 月 30 日（火）

募集企業数に達した場合は事前に締め切ることもございます。

●お支払い：詳細が確定したのち、請求書を送付致します。下記口座へお振込み下さい。

※領収書は振込明細書を代用して下さい。なお、領収書が必要な場合はお申し付け下さい。

※振込手数料につきましては各社でご負担下さい。

●銀行口座 銀行名：山陰合同銀行 米子支店（店番 080）

口座番号：3857134（普通預金）

口座名：第 10 回中四国臨床工学会 大会長 前根 晃彦

（ダイジェックイチュウシヨウコウカクカイ タイカチヨウ マネ アキヒコ）

# 第 10 回 中四国臨床工学会

## 共催セミナー（ハンズオンセミナー）募集要項

共催セミナーは、第 10 回 中四国臨床工学会との共催で開催されるセミナーです。

●募集数 6 社

	開催日	時間	会場	人数	金額(税込)
ハンズオンセミナー 1	10 月 17 日 (土)	14 : 00 ~ 17 : 00 (3 時間)	第 5 会議室	63 席 (88 m <sup>2</sup> )	75,000 円
ハンズオンセミナー 2			第 6 会議室		
ハンズオンセミナー 3	10 月 18 日 (日)	9 : 00 ~ 11 : 30 (2.5 時間)	第 5 会議室		60,000 円
ハンズオンセミナー 4			第 6 会議室		
ハンズオンセミナー 5		13 : 00 ~ 15 : 30 (2.5 時間)	第 5 会議室		
ハンズオンセミナー 6			第 6 会議室		

●共催費に含まれるもの

会場費、付帯設備費（椅子・机）、電気使用料、会場前看板

（特別な音響、照明設備は準備されていませんので必要な場合は、大会事務局までご連絡下さい。

別途となりますが、可能な限り対応させていただきます。）

●発表用機材は準備されていません。ハンズオンセミナーで機材を用いたプレゼンテーションを行う場合は、企業様で御準備をお願い致します。

●開催案内チラシ作成を企業様にてお願い致します。開催案内チラシの PDF を学会ホームページに公開致しますが、企業様におかれましても開催告知を行って下さい。

※チラシは A4 サイズで 7 月 31 日（金）までにご提出下さい。

※案内チラシをウェーティングスライドとして、各会場の休憩時間に上映させていただきます。

●ハンズオンセミナーの参加受付方法について

共催企業担当者様が E-mail にて事前申込みを直接受付けて下さい。（本会の対応はインフォメーションまで）

席に余裕がある場合は当日受付をされても構いませんが、受付や名簿などについては各社で運用管理をお願い致します。

※企業 PASS を 2 名分まで発行致します。なおそれ以外の方につきましては受付にて参加登録をお願い致します。

●募集締切：2020 年 6 月 30 日（火） 募集枠数に達した場合は事前に締め切ることもございます。

●お支払い：詳細が確定したのち、請求書を送付致します。下記口座へお振込み下さい。

※領収書は振込明細書を代用して下さい。なお、領収書が必要な場合はお申し付け下さい。

※振込手数料につきましては各社でご負担下さい。

●銀行口座 銀行名：山陰合同銀行 米子支店（店番 080）

口座番号：3857134（普通預金）

口座名：第 10 回中四国臨床工学会 大会長 前根 晃彦

(ダイジェックイチュウシクリンショウコカクカイ タカチヨウ マネ アキヒコ)

## 第10回 中四国臨床工学会 ホスピタリティールーム募集要項

第10回 中四国臨床工学会に於いてホスピタリティールームを設置していただける企業様を募集致します。  
この機会に臨床医療スタッフとの交流、製品のPRなどの場に御活用下さいますようお願い申し上げます。

●日程：2020年10月17日（土）18日（日）

●会場：米子コンベンションセンターBiG SHiP 第4会議室、情報プラザ、多目的ホール内

設営：10月16日（金）13：00～19：00

撤去：10月18日（日）16：00～19：00

●募集数：4社

●部屋仕様

主催者が準備する部屋は下記の通りです。設営につきましては各社でお願い申し上げます。

※設営備品等につきましては後日、大会事務局担当者と御確認下さい。

※企業PASSを3名分まで発行致します。なおそれ以外の方につきましては、受付にて参加登録をお願い致します。

ホスピタリティールーム1	第4会議室（5F：63席 88㎡）	300,000円（税込）
ホスピタリティールーム2	情報プラザ（1F：100㎡）	350,000円（税込）
ホスピタリティールーム3	多目的ホール内（100㎡）	350,000円（税込）
ホスピタリティールーム4	多目的ホール内（100㎡）	350,000円（税込）

●ウェイティングスライドショーの作成

会期中の休憩時間に、紹介スライドとして各会場で上映させていただきます。

PowerPointのアニメーションで10秒以内のスライドショーの作成をお願い致します。

●募集締切：2020年6月30日（火） 募集枠数に達した場合は事前に締め切ることもございます。

●お支払い：詳細が確定したのち、請求書を送付致します。下記口座へお振込み下さい。

※領収書は振込明細書を代用して下さい。なお、領収書が必要な場合はお申し付け下さい。

※振込手数料につきましては各社でご負担下さい。

●銀行口座 銀行名：山陰合同銀行 米子支店（店番080）

口座番号：3857134（普通預金）

口座名：第10回中四国臨床工学会 大会長 前根 晃彦

（ダイジ ュッカイユシコクリンショウカクカイ タイカイヨウ マネ アキヒコ）

## 第 10 回 中四国臨床工学会 寄付金募集要項

●寄付金の名称

第 10 回 中四国臨床工学会

●寄付金の目的

第 10 回 中四国臨床工学会の開催

●寄付金目標額

100,000 円 (総予算 9,000,000 円)

●寄付申込締切

2020 年 6 月 30 日 (火)

●寄付金の使途

第 10 回 中四国臨床工学会の準備及び運営費

●申込方法

同封の申込用紙に必要事項をご記入の上、mail 又は FAX にてお申込み下さい。

●寄付金振込方法：下記口座にご入金いただきますようお願い申し上げます。

※領収書は振込明細書を代用して下さい。なお、領収書が必要な場合はお申し付け下さい。

※振込手数料につきましては各社でご負担下さい。

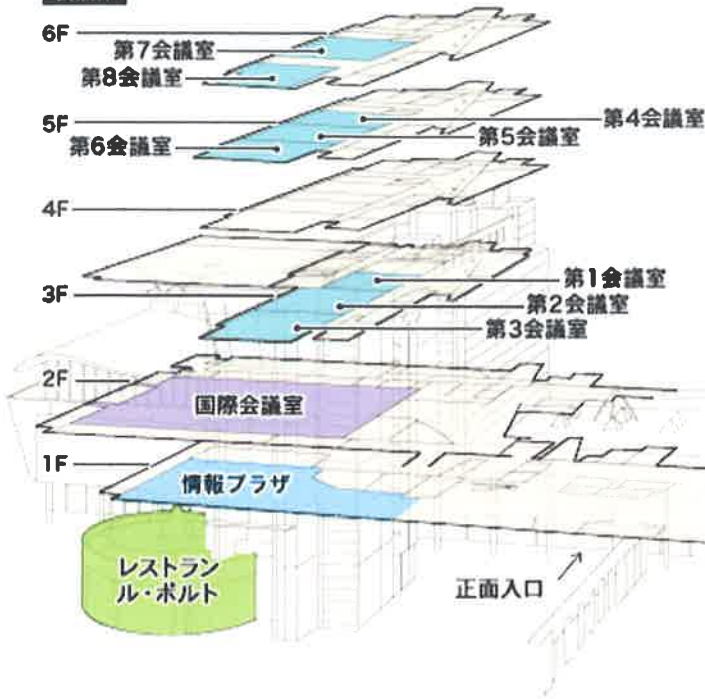
●銀行口座 銀行名：山陰合同銀行 米子支店 (店番 080)

口座番号：3857134 (普通預金)

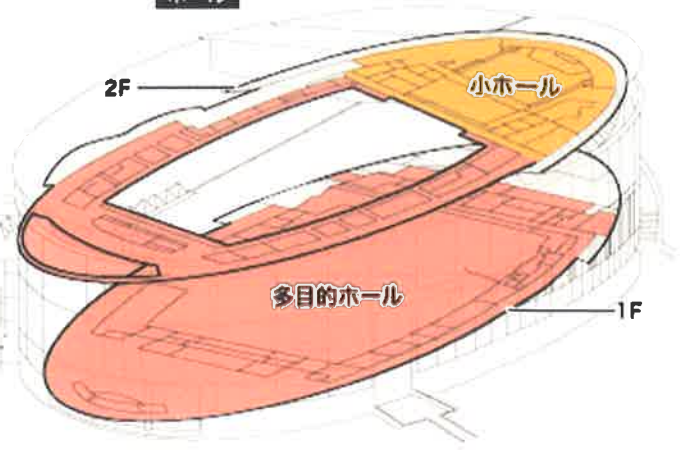
口座名：第 10 回中四国臨床工学会 大会長 前根 晃彦

(タ イ ジ ュ カ イ チ ュ シ コ ク リ ソ ウ コ ウ ガ カ イ タ イ カ イ ヨ ウ マ ネ ア キ ヒ コ)

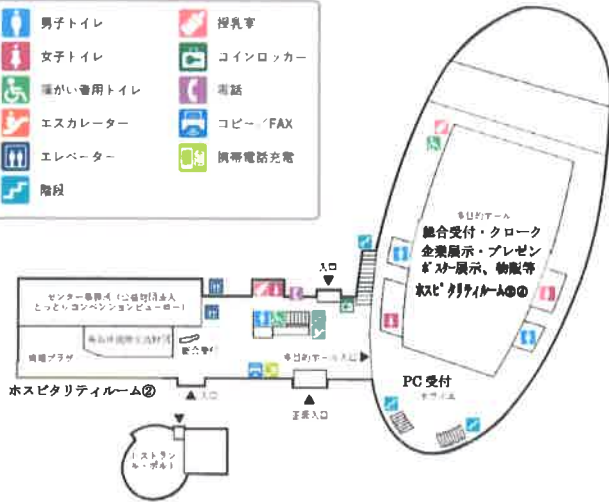
会議棟



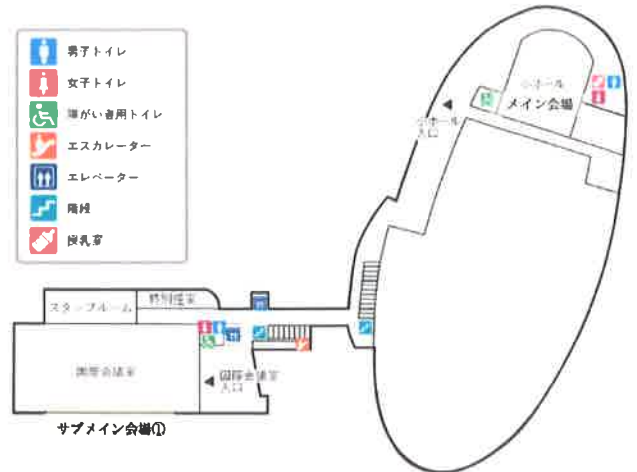
ホール



- |  |          |  |         |
|--|----------|--|---------|
|  | 男子トイレ    |  | 授乳室     |
|  | 女子トイレ    |  | コインロッカー |
|  | 障がい者用トイレ |  | 電話      |
|  | エスカレーター  |  | コピー・FAX |
|  | エレベーター   |  | 携帯電話充電  |
|  | 階段       |  |         |



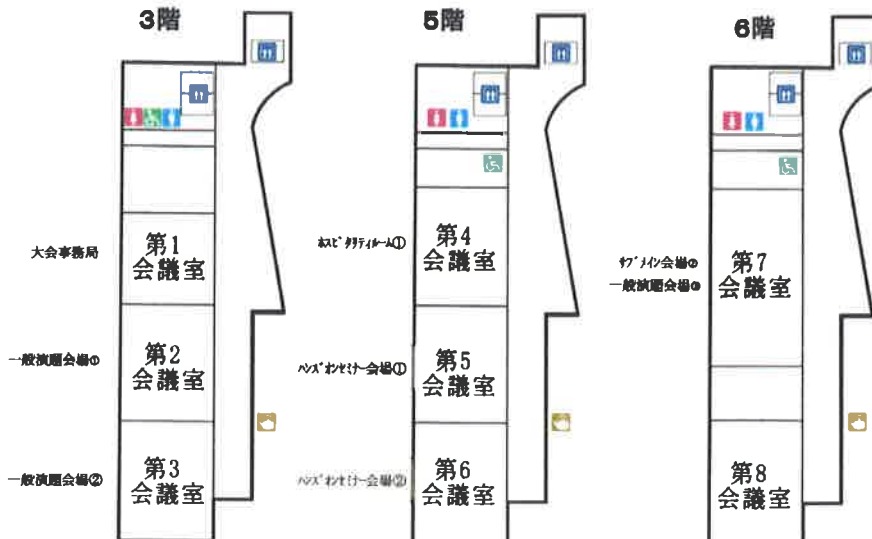
- |  |          |
|--|----------|
|  | 男子トイレ    |
|  | 女子トイレ    |
|  | 障がい者用トイレ |
|  | エスカレーター  |
|  | エレベーター   |
|  | 階段       |
|  | 授乳室      |



3階

5階

6階



- |  |          |
|--|----------|
|  | 男子トイレ    |
|  | 女子トイレ    |
|  | 障がい者用トイレ |
|  | エレベーター   |
|  | 給湯室      |

令和 年 月 日

## 第 10 回中四国臨床工学会 広告申込書

下記の通り、第 10 回 中四国臨床工学会での広告を申込みます。

申込欄	掲載面	スペース	申込頁数	料 金	小 計
	A	A4 表紙裏面 (1 面)	1 頁	60,000	
	B	A4 裏面紙面 (1 面)	1 頁	70,000	
	C	A4 裏表紙内側面 (1 面)	1 頁	50,000	
	D	A4 (1 面)	( ) 頁	20,000	
	E	A4 (1/2 面)	( ) 頁	10,000	
*希望の申込欄に「○」を記入して下さい				合計	

【広告体裁】  紙面全面使用 (裁ち切り)  枠内使用 (余白あり)【広告原稿】  送付予定 月 日頃  送付済み【送付方法】  E-mail 添付ファイル  CD-R を郵送・持参

貴社名					
住 所					
ご担当者	部署				
	役職				
	氏名				
	TEL		FAX		
	E-mail				

申込期限 : 令和 2 年 6 月 30 日 (火) FAX : 0857-21-8826 まで

《お問合せ・お申込み先》

第 10 回 中四国臨床工学会 大会事務局

〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町 176 番地 吉野・三宅ステーションクリニック ME 室内

TEL : 0857-21-8825 FAX : 0857-21-8826 E-mail : chushices10@stationclinic.com

事務局使用欄	受付日 :	受付番号 :	備考 :
--------	-------	--------	------

令和 年 月 日

**第 10 回中四国臨床工学会 広告（ストラップ・タイアップ）申込書**

下記の通り、第 10 回 中四国臨床工学会での広告（ストラップ・タイアップ）を申込みます。

貴社名				
住 所				
ご担当者	部署			
	役職			
	氏名			
	TEL		FAX	
	E-mail			
デザイン	【デザイン体裁】 <input type="checkbox"/> 会社名のみ <input type="checkbox"/> 製品名のみ <input type="checkbox"/> 会社ロゴ&会社名 <input type="checkbox"/> その他 【デザイン原稿】 <input type="checkbox"/> 送付予定 月 日頃 <input type="checkbox"/> 送付済み 【送付方法】 <input type="checkbox"/> E-mail 添付ファイル <input type="checkbox"/> CD-R を郵送・持参			

申込期限 : 令和 2 年 6 月 30 日 (火) FAX : 0857-21-8826 まで

《お問合せ・お申込み先》

第 10 回 中四国臨床工学会 大会事務局

〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町 176 番地 吉野・三宅ステーションクリニック ME 室内

TEL : 0857-21-8825 FAX : 0857-21-8826 E-mail : chushices10@stationclinic.com

事務局使用欄	受付日 :	受付番号 :	備考 :
--------	-------	--------	------



令和 年 月 日

## 第 10 回中四国臨床工学会 同封広告申込書

下記の通り、第 10 回 中四国臨床工学会での同封広告を申込みます。

申込欄	スペース	申込枚数	料金	小計
	A4 サイズ	1 枚	80,000	
	A3 サイズ又は A4 サイズ 2 枚	2 枚	160,000	
	A4 冊子	( ) 枚		
*希望の申込欄に「○」を記入して下さい			合計	

【同封広告郵送方法】  郵送予定日 月 日頃  月 日頃持参

貴社名				
住所				
ご担当者	部署			
	役職			
	氏名			
	TEL		FAX	
	E-mail			

申込期限：令和 2 年 6 月 30 日（火） FAX：0857-21-8826 まで

《お問合せ・お申込み先》

第 10 回 中四国臨床工学会 大会事務局

〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町 176 番地 吉野・三宅ステーションクリニック ME 室内

TEL：0857-21-8825 FAX：0857-21-8826 E-mail：chushices10@stationclinic.com

事務局使用欄	受付日：	受付番号：	備考：
--------	------	-------	-----

令和 年 月 日

**第 10 回中四国臨床工学会 企業展示申込書**

下記の通り、第 10 回 中四国臨床工学会での企業展示を申込みます。

貴社名			
住 所			
ご担当者	部署		
	役職		
	氏名		
	TEL		FAX
	E-mail		
申込小間数	<input type="checkbox"/> 1 小間 (70,000 円) <input type="checkbox"/> 2 小間 (120,000 円)		
電気使用	<input type="checkbox"/> あり ( 1500W 以内 ・ 1500W 以上 ) <input type="checkbox"/> なし		
企業プレゼン	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
備考	展示内容・電気容量などを記載して下さい		

**申込期限 : 令和 2 年 6 月 30 日 (火)    FAX : 0857-21-8826 まで**

&lt;&lt;お問合せ・お申込み先&gt;&gt;

第 10 回 中四国臨床工学会 大会事務局

〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町 176 番地 吉野・三宅ステーションクリニック ME 室内

TEL : 0857-21-8825    FAX : 0857-21-8826    E-mail : chushices10@stationclinic.com

事務局使用欄	受付日 :	受付番号 :	備考 :
--------	-------	--------	------

令和 年 月 日

**第 10 回中四国臨床工学会 共催セミナー(ランチョンセミナー)申込書**

下記の通り、第 10 回 中四国臨床工学会でのランチョンセミナーを申込みます。

申込欄		会場	座席数	金額
	ランチョンセミナー 1	小ホール	200 席	200,000 円
	ランチョンセミナー 2	国際会議室	200 席	200,000 円
	ランチョンセミナー 3	第 7 会議室	100 席	100,000 円

\*希望の申込欄に「○」を記入して下さい

貴社名				
住 所				
ご担当者	部署			
	役職			
	氏名			
	TEL		FAX	
	E-mail			
テーマ	*テーマ・座長・演者など未定の場合は空白で結構です			
座長	ご氏名			
	ご所属			
演者	ご氏名			
	ご所属			

申込期限：令和 2 年 6 月 30 日（火） FAX：0857-21-8826 まで

《お問合せ・お申込み先》

第 10 回 中四国臨床工学会 大会事務局

〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町 176 番地 吉野・三宅ステーションクリニック ME 室内

TEL：0857-21-8825 FAX：0857-21-8826 E-mail：chushices10@stationclinic.com

事務局使用欄	受付日：	受付番号：	備考：
--------	------	-------	-----

令和 年 月 日

**第 10 回中四国臨床工学会 共催セミナー(ハンズオンセミナー)申込書**

下記の通り、第 10 回 中四国臨床工学会でのハンズオンセミナーを申込みます。

申込欄	開催日		時間	会場	料 金
	10/17 (土)	ハンズオンセミナー 1	14 : 00 ~ 17 : 00 (3 時間)	第 5 会議室	75,000 円
		ハンズオンセミナー 2		第 6 会議室	
	10/18 (日)	ハンズオンセミナー 3	9 : 00 ~ 11 : 30 (2.5 時間)	第 5 会議室	60,000 円
		ハンズオンセミナー 4		第 6 会議室	
		ハンズオンセミナー 5	13 : 00 ~ 15 : 30 (2.5 時間)	第 5 会議室	
		ハンズオンセミナー 6		第 6 会議室	

\*希望の申込欄に「○」を記入して下さい

貴社名					
住 所					
ご担当者	部署				
	役職				
	氏名				
	TEL		FAX		
	E-mail				

申込期限 : 令和 2 年 6 月 30 日 (火) FAX : 0857-21-8826 まで

《お問合せ・お申込み先》

第 10 回 中四国臨床工学会 大会事務局

〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町 176 番地 吉野・三宅ステーションクリニック ME 室内

TEL : 0857-21-8825 FAX : 0857-21-8826 E-mail : chushices10@stationclinic.com

事務局使用欄	受付日 :	受付番号 :	備考 :
--------	-------	--------	------

令和 年 月 日

## 第 10 回中四国臨床工学会 ホスピタリティールーム申込書

下記の通り、第 10 回 中四国臨床工学会でのホスピタリティールームを申込みます。

申込欄	種 類	会 場	料 金
	ホスピタリティールーム 1	第 4 会議室 (88 m <sup>2</sup> )	300,000 円
	ホスピタリティールーム 2	情報プラザ (100 m <sup>2</sup> )	350,000 円
	ホスピタリティールーム 3	多目的ホール (100 m <sup>2</sup> )	
	ホスピタリティールーム 4		

\*希望の申込欄に「○」を記入して下さい

貴社名			
住 所			
ご担当者	部署		
	役職		
	氏名		
	TEL		FAX
	E-mail		
備考 (通信欄)			

申込期限 : 令和 2 年 6 月 30 日 (火) FAX : 0857-21-8826 まで

《お問合せ・お申込み先》

第 10 回 中四国臨床工学会 大会事務局

〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町 176 番地 吉野・三宅ステーションクリニック ME 室内

TEL : 0857-21-8825 FAX : 0857-21-8826 E-mail : chushices10@stationclinic.com

事務局使用欄	受付日 :	受付番号 :	備考 :
--------	-------	--------	------

令和 年 月 日

**第 10 回中四国臨床工学会 寄付金申込書**

下記の通り、第 10 回 中四国臨床工学会での寄付金を申込みます。

貴社名				
住 所				
ご担当者	部署			
	役職			
	氏名			
	TEL		FAX	
	E-mail			
寄付金額	円			
備考 (通信欄)				

申込期限：令和 2 年 6 月 30 日（火） FAX：0857-21-8826 まで

《お問合せ・お申込み先》

第 10 回 中四国臨床工学会 大会事務局

〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町 176 番地 吉野・三宅ステーションクリニック ME 室内

TEL：0857-21-8825 FAX：0857-21-8826 E-mail：chushices10@stationclinic.com

事務局使用欄	受付日：	受付番号：	備考：
--------	------	-------	-----