

趣 意 書

謹 啓

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のご厚誼にあずかり、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、「第 9 回日本循環器看護学会学術集会 (The 9 th Annual Meeting of the Japanese Association of Cardiovascular Nursing)」を来る平成 24 年 9 月 22 日(土)、23 日(日)の両日にわたり、神戸市の「神戸国際会議場」において開催する運びとなりました。

本学術集会は、「生きるよろこび ー療養生活を支える循環器看護の専門性ー」をメインテーマとし、急性期から回復期、そして慢性期、終末期に至る循環器看護の専門性について探求して参ります。本学会は、循環器看護にたずさわる臨床現場の看護職やこの領域を専門とする教育研究者を中心に構成され、全国から約 1,000 名の参加が見込まれています。

つきましては別紙要項のとおり学術集会の展示会、広告、寄付の募集を開始させていただきます。きたくお申し込みをお願い申し上げます。

「第 9 回日本循環器看護学会学術集会」開催に向けて皆様の格段のご高配、ご支援を賜わりますようお願い申し上げます。

謹 白

平成 24 年 1 月吉日

第 9 回 日本循環器看護学会学術集会
会 長 宮 脇 郁 子
(神戸大学大学院保健学研究科教授)

学 術 集 会 概 要

1. 学会名称:第9回日本循環器看護学会学術集会

2. 主催及び責任者

会 長：宮脇 郁子（神戸大学大学院保健学研究科）

事 務 局：神戸大学大学院保健学研究科 宮脇研究室内

第9回日本循環器看護学会学術集会事務局

〒654-0142 神戸市須磨区友が丘7丁目10-2 TEL, FAX：078-796-4693

運営事務局：株式会社アカデミック・ブレインズ内

第9回日本循環器看護学会学術集会事務局

〒540-0033 大阪府中央区石町1-1-1 天満橋千代田ビル2号館9階

TEL：06-6949-8137 FAX：06-6949-8138

E-mail: jacn2012-office@academicbrains.jp

学会ホームページURL：<http://jacn9.umin.jp/>

3. 会期

平成24年9月22日(土)、23日(日)

4. 会場

神戸国際会議場

〒650-0046 神戸市中央区港島中町6丁目9-1

TEL：078-302-5200 FAX：078-302-6485

会場ホームページURL：<http://kobe-cc.jp/kaigi/index.html>

5. 開催計画の概要

学術プログラム

- ① 特別講演、教育講演他、シンポジウム、パネルディスカッション他
- ② 一般演題
- ③ ランチョンセミナー
- ④ 医療機器・栄養食品などの展示（3F レセプションホールを予定）

6. その他

会場使用計画

A会場(メインホール)、B会場(301号室：国際会議室)

C会場(501号室)、D会場(502号室)、E会場(504-5号室)を予定。

第9回日本循環器看護学会ランチョンセミナー企画

1. 会合の名称 第9回日本循環器看護学会学術集会「ランチョンセミナー」
2. 主 催 第9回日本循環器看護学会学術集会 実行委員会
3. 会 長 宮脇 郁子（神戸大学大学院保健学研究科）
4. 会 期 平成 24 年 9 月 22 日(土)と 23 日(日)の会期中の昼食時、60 分
5. 予 定 会 場 A：メインホール：692 席（固定）、B：国際会議室（301 号室）360 席、
C、D、E：5 階 200 席～150 席程度を予定。
6. 講演時間 発表、質問を含めて 60 分／1 件
7. セミナー参加費 A：500,000 円（弁当、お茶代、税金別）
B：400,000 円（弁当、お茶代、税金別）
C、D、E：300,000 円（弁当、お茶代、税金別）

（上記の金額に含まれるもの）

講演会会場費、機材費、音響関係費、照明関係費を含んでいます。

【機材関係】スクリーン（1 面）、PC 発表関係機材（PC／液晶プロジェクター）、レーザーポインター（1 本）、マイク（座長／講演者／質問用／進行）、手元灯（座長／講演者／進行）

（上記の金額に含まれないもの）

食事代（お弁当は、各会場同一のものを手配しますので、後日手配個数をお伺いさせていただきます。 ※ランチョンセミナーお弁当は各会場 1,000 円程度を予定。）

座長・講演者関係費（謝礼、交通費、宿泊費等）

会場前セミナー看板、別途機材が必要な場合は、運営事務局までご相談下さい。

ご希望日と会場を申込書にご記入ください。

（但し、希望日の重複、プログラム編成によりご希望に添えない場合もございます。）

セミナー会場の割振りは事務局にご一任願います。

8. 申し込み先 運営事務局（申込、問合せ先）

株式会社アカデミック・ブレインズ

〒540-0033 大阪市中央区石町 1-1-1 天満橋千代田ビル 2 号館 9 階

TEL：06-6949-8137 FAX：06-6949-8138

E-mail: jacn2012-office@academicbrains.jp

送付先 FAX : 06-6949-8138

送付先 E-mail: jacn2012-office@academicbrains.jp

第 9 回日本循環器看護学会学術集会
ランチョンセミナー申込書

平成 年 月 日

下記の通り申し込みます。

☐ランチョンセミナーに申し込みます。

☐ご希望日（○印をおつけください）

9 月 22 日（土） A、B、C・D

9 月 23 日（日） A、B、C・D

社 名			
所在地			
電 話		F A X	
責任者	印	担当者	
部 署		担当者 E-mail	

展 示 要 項

1. 小間スペース 展示台 (H0.7m × W1.8m × D0.9m、白布付き)
2. 募集小間数 小小間：15 小間 (予定)
3. 募集期限 平成 23 年 12 月 1 日 (木) ～平成 24 年 8 月 22 日 (水)
予定小間数に達しますと締切をさせていただきます。
4. 出展料金 医療機器・栄養食品などの展示：100,000 円 (税別)
書籍：30,000 円 (税別)
5. 展示会場 神戸国際会議場レセプションホール (予定)
6. 展示日程 (予定) 搬入時間 9 月 21 日 (金)
展示時間 9 月 22 日 (土) ～23 日 (日)
搬出時間 9 月 23 日 (日)
7. 小間割 小間の割り当ては事務局にご一任ください。また、会場の都合でお申込みの小間数全てが収容できない場合、小間数制限などの調整をいたしますのでご了承ください。
8. 出展の取り消し 申込書の提出後は原則として取り消しができません。従いまして、取り消された場合でも、お納めいただいた展示料金の返却ができないことがありますのでご了承ください。
9. 出展物の管理 各出展物の管理は出展者が行うものとします。展示期間中の出展物の盗難・紛失・災害等の損害に対しての補償などの責任は一切負えませんのでご了承ください。
10. 出展物の配送 準備日前日 (9/20 (木)) 以前の会場気付の荷物送付は受け付けできませんのでよろしくお願いします。9/21 (金) 指定でお願いします。
11. 申込方法 出展申込書に必要事項を記載の上、平成 24 年 8 月 22 日 (水)までに、下記までお願いいたします。但し、予定小間を超えますと早めに締め切ることもございます。
事務局代行 (申込、問合せ先)
株式会社アカデミック・ブレインズ
〒540-0033 大阪府中央区石町 1-1-1
天満橋千代田ビル 2 号館 9 階
TEL：06-6949-8137 FAX：06-6949-8138
E-mail: jacn2012-office@academicbrains.jp
- 申込書は、PDF 化 (E-mail) か、FAX にてお送りくださるようお願い申し上げます。
12. 請求書 展示料金はお申し込み後、ご請求申し上げますので、指定の銀行口座へお支払いのほどお願い申し上げます。

書籍展示小間仕様

- H0.7m × W1.8m × 0.9m 白布付き

機器・試薬展示小間仕様

- バックパネル H2.1× W1.8m
- 展示机 H0.7 × W1.8 × D0.9m
トップ白布、腰紺スカート
- 社名板 H0.15m×W0.9m
文字黒・角ゴシック体

(上記は、出展料金に含まれます。)

オプション品目 料金表 (税別)

項 目	内容・単位	料 金
電気料金※1	100 V (単相) 1 W~500 W以下 以降、500 W以内毎に	6, 000円 6, 000円ずつ加算
電気設備※2	コンセント 2口 1ヶ (100V)	3, 500円

※1 例) 100 V (単相) 750 Wご使用の場合 12, 000円

※2 電気ご使用の際は、コンセント料金も別途頂戴いたします。

送付先 FAX : 06-6949-8138

送付先 E-mail: jacn2012-office@academicbrains.jp

第 9 回日本循環器看護学会学術集会

展示会出展申込書

平成 年 月 日

申込小間数	小間数をご記入下さい。小間（機器・試薬展示、書籍展示）
電気の使用 (オプション)	有 <input type="checkbox"/> 100V W コンセント 2口 1ヶ 個
	無
展示台の有無 (展示台は出展料金 に含まれます)	有 (台) 無
社名板 (社名板は出展料金 に含まれます)	要 不要 要の場合、カッコ内に正確な表示名を入れてください。 ()
展示内容を具体的 にお書きください 展 示 物 総 重 量 () kg	

社名

所在地 (〒)

E-mail :

電話

FAX

担当者

印

課 連絡電話

責任者

印

協賛およびプログラム・抄録集広告協賛募集要項

参加者：約1,000名（予定）

プログラム・抄録集発行数：約1,000部（予定）

<協 賛>

可能な範囲で構いません。何卒、ご協力のほどお願い申し上げます。

（税制上の優遇措置は、講じておりません。）

協賛金申込締切：平成 24年 9月 21日（金）

<広告協賛>

装 丁：A4版、表紙／カラー、本文／モノクロ、掲載広告（モノクロ）

金 額：

- | | | |
|-------------------|----|---------------------|
| 1) 表紙裏（表2） | 1頁 | 100,000円（税別：1社 先着順） |
| 2) 裏表紙内（表3） | 1頁 | 80,000円（税別：1社 先着順） |
| 3) 裏表紙内の反対側（表3対向） | 1頁 | 60,000円（税別：1社 先着順） |
| 4) | 1頁 | 50,000円（税別） |
| 5) | 半頁 | 30,000円（税別） |

入稿版下：完全版下、データまたはフィルムでお願いします。

※上記価格には、版下制作料金は含まれておりません。

広告申込締切：平成 24年 7月 20日（金）

事務局代行（申込、問合せ先）

株式会社アカデミック・ブレインズ

〒540-0033大阪府中央区石町1-1-1天満橋千代田ビル2号館9階

TEL：06-6949-8137 FAX：06-6949-8138

E-mail: jacn2012-office@academicbrains.jp

申込書はPDF化したものをメールにてお送りいただくか、FAXにてお送りくださるようお願い申し上げます。

送付先 FAX : 06-6949-8138

送付先 E-mail: jacn2012-office@academicbrains.jp

第9回日本循環器看護学会学術集会協賛・広告協賛申込書

平成 年 月 日

下記の通り、申し込みます。

☐ 協賛申し込み

円

☐ 広告協賛申し込み

- | | |
|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> 表紙裏（表2）モノクロ | 100,000円（税別：1社 先着順） |
| <input type="checkbox"/> 裏表紙内（表3）モノクロ | 80,000円（税別：1社 先着順） |
| <input type="checkbox"/> 裏表紙内の反対側（表3対向）モノクロ | 60,000円（税別：1社 先着順） |
| <input type="checkbox"/> 1頁 モノクロ | 50,000円（税別） |
| <input type="checkbox"/> 半頁 モノクロ | 30,000円（税別） |

所在地 〒 _____

電 話	FAX	
責任者	印 担当者	印
部 署	E-mail	