

第 20 回

日本救急医学会九州地方会

企業展示募集要項

会期：2016年6月3日（金）～4日（土）

会場：かごしま県民交流センター

会長：吉原 秀明（鹿児島市立病院 救命救急センター長）

関係各位 殿

第 20 回日本救急医学会九州地方会
共催のお願い

謹啓 時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、この度、平成 28 年 6 月 3 日（金）～4 日（土）の 2 日間、かごしま県民交流センター（鹿児島市）にて第 20 回日本救急医学会九州地方会を開催することとなりました。

本学会は、一般社団法人日本救急医学会主催のもと、毎年 1 回開催されており、500 名を超える幅広い職種の医療者が集います。その構成は、医師、看護師、救急救命士、大学教官等の学識経験者、救急医療に関わる者等であり、参加者にとっては、近年、急速な進歩をみせる、最先端の医療、薬剤、機器等の情報を発信し、医療の現況を学ぶ貴重な機会ともなっております。

現在、このような趣旨を踏まえ、本学会をより有意義なものにすべく事務局にて鋭意準備を進めております。

九州全土からの参加者を募り、救急医学の発展にいくらかでも貢献できるよう、本学会の運営を微力ながら精一杯努めてまいり所存です。

つきましては、出費多端な折から大変恐縮に存じますが、学会開催および本団体の主旨にご賛同頂き、是非ともご支援とご助力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

末尾ではございますが、貴社の益々のご発展を祈念いたします。

謹白

平成 27 年 8 月吉日

第 20 回日本救急医学会九州地方会

会長 吉原 秀明

鹿児島市立病院 救命救急センター長



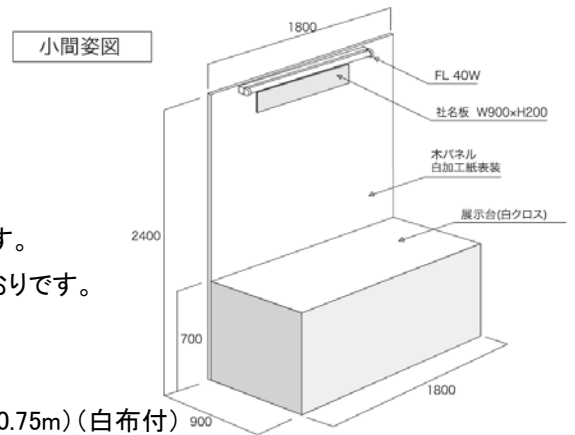
学会の概要

- | | |
|-----------|---|
| 1. 学 会 名 | 第 20 回日本救急医学会九州地方会 |
| 2. 会 期 | 平成 28 年 6 月 3 日（金）～4 日（土） |
| 3. 会 場 | かごしま県民交流センター
〒892-0816 鹿児島市山下町 14-50 TEL：099-221-6600（代表） |
| 4. 主 催 | 一般社団法人日本救急医学会
第 20 回日本救急医学会九州地方会
会長 吉原 秀明 鹿児島市立病院 救命救急センター長
〒890-8760 鹿児島市上荒田町 37-1
TEL：099-230-7000 FAX：099-206-5021 |
| 5. 事 務 局 | [主催事務局] 鹿児島市立病院 救命救急センター
事務秘書：寺島・鯨坂
〒890-8760 鹿児島市上荒田町 37-1
TEL：099-230-7000 FAX：099-206-5021
E-mail：kchqq@kch.kagoshima.jp

[運営事務局] 株式会社インターグループ九州支社内
担当：上野 展子
〒810-0001 福岡市中央区天神 2-8-38 協和ビル 7F
TEL：092-712-9530 FAX：092-712-9533
E-mail：jaamk20@intergroup.co.jp |
| 6. 予定参加者数 | 約 500 名
(医師、看護師、救急救命士、薬剤師、コメディカル等) |
| 7. 発表演題数 | 約 100 題
(特別講演、シンポジウム、ランチョンセミナー、一般演題等) |
| 8. 参加費用 | (会員、非会員ともに) 3,000 円 |
| 9. 収支予算書 | 別紙のごとく |

企業展示 募集要項

- | | |
|--------------------|--|
| 1. 展示会日時 | 平成28年6月4日(土)9:00-16:00(予定) |
| 2. 展示会場 | かごしま県民交流センター 2F 中ホール(予定)
〒892-0816 鹿児島市山下町14-50 TEL:099-221-6600(代表) |
| 3. 出展料 | 1小間 165,000円 |
| 4. 募集小間数 | 12小間 |
| 5. 基礎小間仕様 | 主催側で基礎小間の設営を致します。
・サイズは、W1,8m×D0.9m×H2,1mです。
・基礎小間に含まれるものは下記のとおりです。
① バックパネル
② 社名版(スミ1色、ゴシック体)
③ 展示台1台(W1,8m×D0.9m×H0.75m)(白布付)
④ 蛍光灯(40W) ※予定 |
| 6. オプション | ・(200W以上の)電気使用は、オプション手配が必要となります。 |
| 7. お申込方法 | 別紙、「出展申込書」に必要事項を記入しFAXにてお申込下さい。お申込後、1週間しても受領メールがこない場合は事務局までご連絡ください。 |
| 8. お申込締切 | 平成28年1月29日(金) |
| 9. 出展料振込先 | 銀行名:鹿児島銀行 みずほ通支店 (店番112)
口座名:第20回日本救急医学会九州地方会
ダイ20カインホンキュウキュウイガクカイキュウシユウチホウカイ
口座番号:普通 3020857 |
| 10. お振込期限 | 平成28年4月28日(木)
* 出展料のみをお支払いください。その他の追加備品・電気料等は、学会終了後にご請求致します。
* 振込期限を過ぎてもご入金がない場合は、申込を取消す場合がありますのでご注意ください。 |
| 11. 小間割り | 出展者の小間位置につきましては、主催者にご一任ください。 |
| 12. 搬入出日時
(出展者) | 搬入:6月3日(金)15:00-17:00(予定) / 搬出:6月4日(土)16:00-17:00(予定) |
| 13. お問い合わせ先 | 株式会社インターグループ九州支社内
第20回日本救急医学会九州地方会 運営事務局 担当:上野
〒810-0001 福岡市中央区天神2-8-38 協和ビル7F
TEL:092-712-9530 FAX:092-712-9533
E-mail:jaamk20@intergroup.co.jp |



(株)インターグループ内
第20回日本救急医学会九州地方会 運営事務局

FAX : 092-712-9533

申込〆切：
平成28年1月29日(金)

第20回日本救急医学会九州地方会 企業展示会・出展申込書

年 月 日申し込み

下記のとおり展示会に出品・出展を申し込みます。

会社名	フリガナ：
部署名	
ご担当者名	フリガナ： 様
ご住所	〒 -
ご連絡先	電話番号：
	FAX 番号：
	E-mail：

申込小間数&出展料	165,000円×()小間=()円
請求書	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要(年 月 日頃 振込み予定)
備品手配について	展示台 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	社名板 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
電気使用について	電源使用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <u>※有の場合は、必ず下記に使用量を記載してください。</u>
	電気使用量 【 ワット】
社名板の表記	(社名板が必要な方のみ記入)
出展品目	

ありがとうございました。