

企業セミナー募集要項

1. 募集セミナー日時：

平成 30 年 10 月 13 日（土） 13:30～17:20 （予定） 計 4 枠（1 枠 50 分）

平成 30 年 10 月 14 日（日） 9:00～12:50 （予定） 計 4 枠（1 枠 50 分）

2. 会場：沖縄コンベンションセンター 会議棟 B B2

3. 共賛費 ※消費税込みの料金になります

会場	座席数	共催費
B2	112 席	500,000 円

4. 座長・演者の対応について

貴社と事務局で相談の上、決定いたします。

プログラム決定後の座長・演者への依頼文送付、お打合せ・スケジュール調整等は、貴社にてお願いします。

5. セミナー内容について:セミナー内容については、予め事務局とご相談頂ければと存じます。

6. 共催費に含まれる内容

会場費、控室料、会場基本機材、音響、照明機器類（学会会場仕様）

7. 共催費に含まれない内容

座長・演者への謝礼、交通費、宿泊費、および手配費、飲食費（控室飲食）

広報チラシ等の制作費、資料の配布スタッフ、収録や同時通訳などの追加機材費

看板費（タイトル入口看板、座長・演者氏名掲示）

運営人件費（会場内アナウンス、進行、照明、映像オペレーター）

※後日、「実施要項」にて追加注文としてお伺いし、会期後ご請求させていただきます。

内容は事務局にご一任ください。

8. 情報公開について：

製薬企業の活動における医療機関等との関係の透明性・信頼性向上のため、医療機関および医療関係者等に対する研究費、寄付、交流等の支出に関する情報を、製薬企業が自社のウェブサイトで公開することに伴い、貴社が当学会に対して行う学会共賛費用の支払いに関し、貴社のウェブサイトで公開されること（開示形式例：九州理学療法士・作業療法士合同学会 2018 in 沖縄：〇〇円）に同意します。

9. 申込期限：平成 30 年 2 月 28 日（水）

■変更・中止

- ・主催者は、不可抗力または止むを得ない事由により、本学会開催期間および開催時間の変更、または開催の中止等を行う場合もあります。
- ・中止の場合、返金はいたしません。また、企業側にてそれまでに要した費用も各社負担となりますのでご了承ください。
- ・申込みの取消または申込み内容の変更は原則として認めません（共催セミナーの座長・演者・テーマは除く）が、止むなく取消もしくは申込み内容の変更を行う場合は、その理由を明記した文書を主催者に提出し、承諾を得てください。なお、返金はいたしません。

■申込方法

別紙の申込書に必要事項をご記入または必要事項を E-mail にご記載の上、お申し込みください。

■支払方法

事務局で申し込み内容確認後、請求書をお送りします。

請求書に基づき支払い期限までに請求書記載の指定口座にお振込みください。

なお、お振り込み手数料はご負担いただきますようお願い申し上げます。

■申込先

九州理学療法士・作業療法士合同学会 2018 in 沖縄 運営事務局

株式会社沖縄コングレ内

〒900-0015

沖縄県那覇市久茂地 3-1-1 日本生命那覇ビル

TEL : 098-869-4220 FAX : 098-869-4252 E-mail : ptot2018@okicongre.jp

担当：佐々木

■支払方法

申込書受領後、請求書をお送りしますので1か月以内に下記口座にお振込みください。銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。

※ 振込手数料は貴社にて御負担ください。

※ 小切手等の受領はいたしかねますので、銀行振込によりお支払いください。

※ 期限までにお支払いが無い場合には、お申込みを取り消させていただくことがありますので、あらかじめ御了承ください。

<振込口座>

振込先： コザ信用金庫

支店名：桃原支店（店番号005）

口座番号： 0271623

口座名義：九州理学療法士作業療法士合同学会 学会長 池城 正浩

(キョウシュウリガククワユホウシキョウリョウホウシコウトウカクカイ ガクカイチョウ イシロマサヒロ)

【申込期限】 2018 年 2 月 28 日 (水)

共賛セミナー申込書

募集規程を了承し、下記の通り申し込みます。

申込年月日： 年 月 日

1. 申込内容 ※ご希望の枠に第1希望・第2希望をご記入ください。

10/13 (土) 13:30~14:20	10/13 (土) 14:30~15:20	10/13 (土) 15:30~16:20	10/13 (土) 16:30~17:20
10/14 (日) 9:00~9:50	10/14 (日) 10:00~10:50	10/14 (日) 11:00~11:50	10/14 (日) 12:00~12:50

2. 申込責任者名

フリガナ 会社名		
連絡 先	住所	〒 _____
	フリガナ 氏名	
TEL :		所属部署 :
FAX :		E-mail :

3. テーマ (仮題可)、座長・演者のご予定がございましたらご記入ください

(テーマ)

(座長)

(ご所属)

(演者)

(ご所属)

※請求書の発行日より1ヶ月以内に、請求書に記載の指定口座へのお振込をお願いいたします。