

「第25回福岡県臨床工学会」開催趣意書

ご挨拶

拝啓、時下ますますご隆盛のこととお慶び申し上げます。平素より福岡県臨床工学技士の運営にご協力ご指導を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、このたび第25回福岡県臨床工学会および一般社団法人福岡県臨床工学技士会総会を、学会テーマ「臨床工学の未来～世代を超え考える～」とし、会期を平成29年6月10日（土）～11日（日）にて福岡県中小企業振興センターにて開催致します。

福岡県臨床工学会は、福岡県内の臨床工学技士の職業倫理高揚と学術技術研鑽および資質向上を図ることを目的としております。

本来であれば参加者の参加登録費等の個人負担経費で賄うのが建前ではありますが、参加者個人で負担できる額には限度があり、諸団体様および企業様からのご援助に頼らざるを得ないのが実情であります。つきましては厳しい情勢とは存じますが、当工学会を実りあるものとするために、諸般の事情をご賢察頂きまして、医療機器展示・広告・共催セミナー等を含めた貴社のご協力・ご支援を賜りたくお願いを申し上げます。

末筆ながら貴社の更なるご発展をお祈り申し上げます。

謹白

一般社団法人福岡県臨床工学技士会

第25回福岡県臨床工学会

学会長 有田 誠



学会開催概要

1. 学会名称

「第25回福岡県臨床工学会」

2. 開催テーマ

『臨床工学の未来 ～世代を超え考える～』

3. 会期

2017年6月10日(土)～11日(日)

4. 会場

福岡県中小企業振興センター
〒812-0046 福岡市博多区吉塚本町9-15
TEL 092-622-0011

5. 学会参加者

400名 予定

6. 学会の概要(予定)

一般演題
教育講演
シンポジウム
共催セミナー
企業展示
企業情報提供
最優秀演題賞 その他

7. 主催機関等の名称及び代表者

主催 一般社団法人福岡県臨床工学技士会
代表者 学会長 有田 誠一郎 (福岡記念病院)
 実行委員長 道越 淳一 (小倉記念病院)
 事務局長 矢野 隆史 (飯塚病院)

学会事務局

株式会社 麻生 飯塚病院 臨床工学部
〒820-8505 福岡県飯塚市芳雄町3-83
TEL:0948-43-8200 FAX:0948-43-8201
E-mail:info@fcet.or.jp

8. 後援機関等

公益社団法人日本臨床工学技士会 他 (予定)

第25回福岡県臨床工学会 予算案

■ 収入

項目	予算			
	単価	数量	単位	金額
I 参加費収入		395		920,000
1 学会参加費 正会員	3,000	150	名	450,000
2 学会参加費 正会員(手続中)	3,000	25		75,000
3 学会参加費 非会員	5,000	20	名	100,000
4 学会参加費 非会員(業者)	5,000	20		100,000
5 学会参加費 学生会員	0	100	名	0
6 学会参加費 学生	1,000	5	名	5,000
7 学会参加費 学会長招待	0	5		0
8 学会参加費 臨床工学技士九州連絡協議会会員	3,000	5	名	15,000
9 学会参加費 日本臨床工学技士会会員	3,000	5	名	15,000
10 学会参加費 協賛企業	0	20	名	0
11 意見交換会参加費	4,000	40	名	160,000
II 広告関係費		5	社	255,000
1 プログラム広告				
表2、3、4	50,000	3	社	150,000
後付1ページ	30,000	1	社	30,000
後付1/2ページ	15,000	5	社	75,000
III 商業展示出展料		20		500,000
1 基礎小間出展料	25,000	20	小間	500,000
IV 共催セミナー		2	社	250,000
1 共催セミナー				
第1会場	150,000	1	社	150,000
第2会場	100,000	1	社	100,000
VI 寄付金・助成金		3		30,000
1 寄付金	10,000	3	式	30,000
VII その他				210,000
1 企業プレゼンテーション	30,000	7	式	210,000
VIII 雑収入		10		5,000
1 抄録集販売	500	10	式	5,000
合計				2,170,000

■ 支出

項目		予算 金額
I 事前準備関係費		580,000
1	一般準備経費	50,000
2	財務会計	5,000
3	運営準備	10,000
4	総務・広報	15,000
5	通信費	5,000
6	会議費	40,000
7	制作費	455,000
II 当日運営関係費		1,447,000
1	会場関係費	560,000
2	機材関係費	138,000
3	看板・ポスターパネル関係施工費	49,000
4	運営要員関係費	120,000
5	展示会場関係費	30,000
6	飲食会合関係費	223,000
7	招待関係費	200,000
8	諸雑費	127,000
III 事後処理費		6,000
IV 予備費		137,000
合計		2,170,000

第25回福岡県臨床工学会

開催に関わるご支援・ご協力をお願い

1. 協賛
2. 共催セミナー
3. 機器・企業展示
4. 学会プログラム集広告掲載
5. 企業プレゼンテーション

開催概要

テーマ 『臨床工学の未来 ～世代を超え考える～』

会 期 2017年6月10日（土）～6月11日（日）

会 場

福岡県中小企業振興センター
〒812-0046 福岡市博多区吉塚本町9-15
TEL 092-622-0011

- (ご案内) 1. 各お申し込みは、原則受付順に対応いたします。
2. お申し込み後の取り消しは、原則としてお受けできませんのでご了承ください。

お願い:協賛

第25回福岡県臨床工学会を開催するにあたり、その運営はできる限り簡素、質素を旨とし、かかる経費は参加者からの参加費を主とする所存でありますが、それでもなお必要な経費が賄えず、昨今の厳しい経済情勢は重々承知しておりますが本学会の内容を充実させ、その成果をより大きなものとするには、各ご方面からのご支援ご協力で仰がざるを得ない状況にあります。

つきましては、本学会の趣旨にご賛同いただき、協賛を賜りたくよろしくごお願い申し上げます。

1. 協賛金の名称

第25回福岡県臨床工学会

2. 協賛金の目的

第25回福岡県臨床工学会の開催運営資金

3. 協賛金の使途

第25回福岡県臨床工学会の準備及び運営費

4. 協賛金目標額

¥30,000- <参考:学会総経費予算 ¥2,025,000>

5. 申込期限

2017年2月28日(火)迄

6. 申込方法

別紙の「協賛金申込書」に必要事項をご記入の上、郵送もしくはFAXでお申し込み下さい。

7. 申込先

運営事務局

株式会社 麻生 飯塚病院 臨床工学部

〒820-8505 福岡県飯塚市芳雄町3-83

TEL:0948-43-8200 FAX:0948-43-8201

E-mail:info@fcet.or.jp

8. 振込方法

- 下記銀行口座にお振り込みをお願いいたします。
- お手数ながら、お振り込み前に必ず「協賛申込書」を郵送もしくはFAXにてお送り下さいますようお願いいたします。
- 振込手数料は申込み各位にてご負担いただきますようお願い申し上げます。

【振込期限】 以下よりご選択下さい。

- 1) 2017年1月末日迄 2) 2017年2月末日迄 3) 2017年3月末日迄

振込先】

筑邦銀行:日吉町支店

普通:3066108

口座名義:第25回福岡県臨床工学会

(ダイ25カイフクオカケンリンショウコウガクカイ)

一般社団法人福岡県臨床工学技士会事務局 宛

第25回福岡県臨床工学会 協賛金申込書

申込日 年 月 日

第25回福岡県臨床工学会
 学会長 有田 誠一郎 殿

第25回福岡県臨床工学会の趣旨に賛同し協賛金を次のとおり申し込みます。

_____ 円

会社名又は 法人名	フリガナ
	印
領収書宛名	
御住所	(〒 -)
御担当者	氏名
	所属部署
	役職
	TEL: FAX:
	メールアドレス

※ご記入いただきました個人情報の内容につきましては、本会の連絡以外には使用いたしません。

- 振込予定日 1) 2017年1月末日迄 2) 2017年2月末日迄 3) 2017年3月末日迄
 (いずれかに○印をご記入ください)

お願い:共催セミナー (募集要項)

医療機器管理を担う臨床工学技士の資質向上に、企業の皆さまからの情報提供がかかせません。そこで、本学会中の昼食時間を利用して、企業の皆様方から最新情報をご提供いただく共催セミナーを企画いたしたいと存じます。つきましては、本学会ならびに共催セミナーの趣旨にご賛同いただき、ご高配賜りますようよろしくお願い申し上げます。

共催セミナーは、ご応募いただく企業の皆様方と私ども第25回福岡県臨床工学学会主催者との共催になります。共催にあたり、共催企業名を抄録集、学会ホームページ他に明記いたします。共催セミナーのテーマ、座長・講師の選定については一部を除き共催企業の皆様にご一任いたします。

なお、最終決定の前に事務局までご連絡をお願いいたします。

1. 開催日時及び会場・共催費

A) 開催日時

2017年6月11日(日) 12:00～13:00 2社(予定)

※開催時間の変更、時間延長等が必要な場合は別途ご相談させていただきます。

B) 開催場所及び共催費

開催日	セッション名	会場	席数(予定)	共催費(円:税込)
6月11日(日) 12:00～13:00	共催セミナー①	第1会場	シアター形式 240席	150,000
	共催セミナー②	第2会場	シアター形式 160席	100,000

※会場及び開催日時は、学会プログラムにより若干変更する場合がございます。

※収容人数は目安となっております。最終的に増減が生じた場合はご了承下さい。

■共催費用に含まれるもの

- ① 会場費(講演会場、控室)
- ② 映像機器(会場内PC プロジェクター、スクリーン、送出用PC(Win1 台)、レーザーポインター等基本設備)
- ③ 音響照明機材(会場内基本音響設備、照明設備)
- ④ PC オペレーター人件費
- ⑤ 学会抄録集 2冊(2017年5月にお渡しする予定です)
- ⑥ 学会参加証 2枚(ご招待枠)

■共催費用に含まれていない、共催企業にご負担いただく内容

- ① 司会、講師への謝礼及び旅費
- ② 控室での接遇飲食及び機材費
- ③ 共催セミナー参加者への昼食弁当とお茶のセット(弁当の内容は問いません)
- ④ 音声録音、VTR 撮影、同時通訳、追加機材費用
※主催者側でVTR、写真撮影をさせていただくことがありますので、予めご了承下さい。
- ⑤ 共催セミナー運営費、運営人件費(弁当の配布回収、会場内外優等、照明係、追加器材オペレーター等)
- ⑥ 開催チラシ印刷作成物

2. 抄録投稿について

本学会では、共催セミナーの講演要旨を抄録集に掲載いたします(予定)。
投稿方法についての詳細は、申込み後にご案内させていただきます。

3. 申込期限

2017年2月28日(火)迄

4. 申込み方法

- ・別紙の「共催セミナー申込書」に必要事項をご記入の上、下記まで郵送またはFAXでご提出下さい。
- ・定数に達し次第、申込みを締め切らせていただきます。

5. 申込先

運営事務局

株式会社 麻生 飯塚病院 臨床工学部
〒820-8505 福岡県飯塚市芳雄町3-83
TEL:0948-43-8200 FAX:0948-43-8201
E-mail:info@fcet.or.jp

6. 振込方法

- 下記銀行口座にお振り込みをお願いいたします。
- お手数ながら、お振り込み前に必ず「共催セミナー申込書」を郵送もしくはFAXにてお送り下さいますようお願いいたします。
- 振込手数料は申込み各位にてご負担いただきますようお願い申し上げます。

【振込期限】 以下よりご選択下さい。

1) 2017年1月末日迄 2) 2017年2月末日迄 3) 2017年3月末日迄

【振込先】

筑邦銀行:日吉町支店
普通:3066108
口座名義:第25回福岡県臨床工学会
(ダイ25カイクオカケンリンシヨウコウガクカイ)

7. 貴社ウェブサイトでの共催費等の公開に関して

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、貴社が当学会で行う学会共催費用の支払いに関し、貴社ウェブサイトで公開されること(開示形式例:第25回福岡県臨床工学会共催セミナー:〇〇円)に同意します。

第25回福岡県臨床工学会 共催セミナー申込書

申込日 年 月 日

会社名又は 法人名	フリガナ
	印
領収書宛名	
御住所	(〒 -)
御担当者	氏名
	所属部署
	役職
	TEL: FAX:
	メールアドレス
希望セッション (希望のセッションにチェック)	<input type="checkbox"/> 共催セミナー①、 <input type="checkbox"/> 共催セミナー②

※ご記入いただきました個人情報の内容につきましては、本会の連絡以外には使用いたしません。

- 振込予定日 1) 2017年1月末日迄 2) 2017年2月末日迄 3) 2017年3月末日迄

(いずれかに○印をご記入ください)

- 予定セッション内容 (確定していなくても、申込み時点での予定を記載。また、全く未定の場合は「未定」とご記入下さい)

講演内容(タイトル)※タイトルには商品名を入れなくて下さい。

講演内容(タイトル)※タイトルには商品名を入れなくて下さい。	
司会(氏名・所属)	講師(氏名・所属)

お願い:機器・企業展示・企画展示 (募集要項)

本学会には、県内より臨床工学として業務を行っている臨床工学技士および養成校の学生およそ400名が集います。企業の皆様にとり、企業活動、製品説明・研究開発の成果をご披露いただく絶好のチャンスかと存じます。

そこで、会場内に展示ブースを設けることとしております。

是非ともこの機会に貴社のPRや新製品の紹介に展示ブースをご活用下さい。多数の皆さま方の出展をお待ち申し上げます。

1.会期

2017年6月11日(日)

2. 展示場所

機器・企業展示 福岡県中小企業振興センタービル 2階エントランス

3.展示日程

・搬入 2017年6月11日(日) 8:00~9:00 (予定)

・開催 2017年6月11日(日) 9:00~16:00 (予定)

・搬出 2017年6月11日(日) 16:00~ (予定)

※小間割等の詳細は後日お送りいたします出展要項にてご案内いたします。

※若干の時間変更を伴う場合がございます。

4.展示料

・機器・企業展示 1小間につき 25,000円

5. 申込期限

2017年2月28日(火)迄 (但し、定数に達し次第終了)

6. 申込み方法

別紙の「展示申込書」に必要事項をご記入の上、下記まで郵送またはFAXでご提出下さい。

申込書を受理した旨を必ずご担当者様に連絡させていただきます。

定数に達し次第、申込みを締め切らせていただきます。

学会抄録集を1部、進呈いたします。(2017年5月にお渡しする予定です)

学会参加証を1枚(ご招待枠)、進呈させていただきます。

7. 申込先

運営事務局

株式会社 麻生 飯塚病院 臨床工学部

〒820-8505 福岡県飯塚市芳雄町3-83

TEL:0948-43-8200 FAX:0948-43-8201

E-mail:info@fcet.or.jp

8. 振込方法

- 下記銀行口座にお振り込みをお願いいたします。
- お手数ながら、お振り込み前に必ず「共催セミナー申込書」を郵送もしくはFAXにてお送り下さいますようお願いいたします。
- 振込手数料は申込み各位にてご負担いただきますようお願い申し上げます。

【振込期限】 以下よりご選択下さい。

- 1) 2017年1月末日迄 2) 2017年2月末日迄 3) 2017年3月末日迄

【振込先】

筑邦銀行:日吉町支店

普 通:3066108

口座名義:第25回福岡県臨床工学会

(ダイ25 カイフクオカケンリンシヨウコウガクカイ)

9. 企業展示:出展規定・規約

(ア)一般販売業の申請許可

学会に併設する展示は学術向上・発展することを目的とするため、以下の行為(販売行為とみなされる)は原則的に禁止いたします。ただし、各社が各自で所轄保健所等に一般販売業の許可申請を行う場合はこの限りではありません。

・サンプル販売 ・人体への仕様 ・販売契約締結(契約書へのサイン)

本規定を遵守せずに展示した場合は、直ちにその行為中止させていただきます。

(イ)補償

- ①出展者及びその委託業者が、他社の小間・展示物、主催者の設備及び人身等に損害を与えた場合は、その補償は出展者が責任を負うものとします。
- ②展示会場、及び出展申込み状況等の理由による展示規模や仕様の変更、また展示会の延期・中止における出展者への影響や発生する費用は、出展者の責任において対処下さいますようお願いいたします。
- ③各出展物の管理は出展者が行うものとし、展示期間中の出展物の盗難・紛失・災害等の責任について、主催者では一切負いませんのでご了承下さい。

10. その他

- 1) 出展申込締め切り後、出展物の種類、小間数等を考慮の上、出展者にご通知いたします。出展場所の決定については運営事務局に一任下さいますようお願い申し上げます。
- 2) 社の配列・配置につきましては、企業グループ・業務提携等により各社相互の希望があった場合は、隣接して配列することは可能です。別途「展示申込書」にご記入下さい。
- 3) 搬入・搬出やオプションの申込については、後日、設営業者より別途ご案内します。
- 4) リース備品に関してはオプションになります。申込み受付後にご案内させていただきます。
- 5) 出展者の都合による出展申込の取消は原則としてできません。やむを得ず出展を取り消される場合、お支払済の出展料は返金できませんので、ご了承下さい。

11. 出展に際してのご留意事項

1) 出展物

出展対象に記載された範囲のもの、及び当方の認めたものとします。

2) 薬事法未承認品について 運営事務局にお問い合わせ下さい。

3) 外国出展物

展示場は保税展示場にはしません。海外からの出展物は、国内貨物として出展するか、または ATA カルネの制度をご利用下さい。詳細は展示会担当にお問い合わせ下さい。

4) 出展者へのご案内

出展者説明会は行いません。開催の1ヶ月前までに小間割、搬入、管理などについて詳細をご連絡します。

5) 会場の管理

会場及び出展物の保全については、最善の保護と管理にあたりますが、天災その他の不可抗力により事故、盗難、紛失、及び小間内における人的災害の発生については責任を負いません。

6) 会場・会期・開催時間の変更

やむを得ない事情により、会場、会期及び会場時間を変更する場合があります。この変更を理由として出展申込を取り消すことは出来ません。また、これによって生じた損害は補償しません。

FAX 送信先:0948-43-8201

申込期限:2017年2月28日

一般社団法人福岡県臨床工学技士会事務局 宛

第25回福岡県臨床工学会 展示申込書

申込日 年 月 日

会社名又は 法人名	フリガナ
	印
領収書宛名	
御住所	(〒 -)
御担当者	氏名
	所属部署
	役職
	TEL: FAX:
	メールアドレス

※ご記入いただきました個人情報内容につきましては、本会の連絡以外には使用いたしません。

●申込み小間数

¥25,000×[]小間

- 振込予定日 1) 2017年1月末日迄 2) 2017年2月末日迄 3) 2017年3月末日迄
(いずれかに○印をご記入ください)

● 出展内容

出展品を具体的にご記入下さい。

お願い:「学会抄録集」広告掲載 (募集要項)

本学会では、参加者の利便性、満足度の向上ならびに学会運営をスムーズに行うことを目的に、全演題・プログラム等を網羅した「抄録集」を発行いたします。

つきましては、関係各位、企業・団体の皆様方の広告をこの「抄録集」に掲載し、貴社の PR や新製品の紹介などにご活用いただければと存じます。皆様方からの広告掲載のお申し込みをお待ち申し上げます。

1. 掲載媒体

第25回福岡県臨床工学会の学会抄録集

2. 掲載料

種類	金額	募集総項数
表紙2, 3, 4部分(モノクロ)	1 項 50,000	各 1 項分
巻末(後付)1 項分(モノクロ)	1 項 30,000	1 項分
巻末(後付)1/2 項分(モノクロ)	1 項 15,000	5 項分

3. 作成部数

約 700 部

4. 発行予定日

2017 年 5 月 5 日(金)

5. 配布対象

一般社団法人福岡県臨床工学技士会会員および本会参加者

6. 媒体作成費に関して

作成費:255,000 円

今回の学会抄録集の作成費のみに使用

7. 広告原稿

- 1) 印刷に使用する原稿は版下またはデータのいずれかをご提出下さい。
- 2) 原稿サイズは A4 原稿サイズ 1 頁(天地 255 mm×左右 180 mm)で募集します。
- 3) 写真原稿につきましては、オリジナル写真は避け、デュープした写真をお願いします。
- 4) データ入稿の際には、作成ソフトを必ず明記し、出力サンプルを添付して下さい。
- 5) 配送に関しては十分な保護処置をとられますようお願いいたします。
- 6) 原稿は 2017 年 2 月 28 日(火)迄にご提出下さい。

8. 申込期限

2017 年 2 月 28 日(火)迄(但し、定数に達し次第終了)

9. 申込み方法

別紙の「学会プログラム集申込書」に必要事項をご記入の上、下記まで FAX でご提出下さい。

定数に達し次第、申込みを締め切らせていただきます。

学会抄録集を 1 部、進呈いたします。(2017 年 5 月にお渡しする予定です)

学会参加証を 1 枚(ご招待枠)、進呈させていただきます。

10. 申込先

運営事務局

株式会社 麻生 飯塚病院 臨床工学部

〒820-8505 福岡県飯塚市芳雄町3-83

TEL:0948-43-8200 FAX:0948-43-8201

E-mail:info@fcet.or.jp

11. 振込方法

- 下記銀行口座にお振り込みをお願いいたします。
- お手数ながら、お振り込み前に必ず「抄録集広告申込書」を郵送もしくは FAX にてお送り下さいますようお願いいたします。
- 振込手数料は申込み各位にてご負担いただきますようお願い申し上げます。

【振込期限】 以下よりご選択下さい。

- 1) 2017 年 1 月末日迄 2) 2017 年 2 月末日迄 3) 2017 年 3 月末日迄

【振込先】

筑邦銀行:日吉町支店

普 通:3066108

口座名義:第 25 回福岡県臨床工学会

(ダイ 25 カイフクオカケンリンショウコウガクカイ)

第25回福岡県臨床工学会 抄録集広告申込書

申込日 年 月 日

会社名又は 法人名	フリガナ
	印
領収書宛名	
御住所	(〒 -)
御担当者	氏名
	所属部署
	役職
	TEL: FAX:
	メールアドレス

※ご記入いただきました個人情報の内容につきましては、本会の連絡以外には使用いたしません。

●募集明細

種類	1項
<input type="checkbox"/> 表2(モノクロ)	50,000 円
<input type="checkbox"/> 表3(モノクロ)	50,000 円
<input type="checkbox"/> 表4(モノクロ)	50,000 円
<input type="checkbox"/> 巻末(後付)1項(モノクロ)	30,000 円
<input type="checkbox"/> 巻末(後付)1/2 項(モノクロ)	15,000 円

●振込予定日

1) 2017年1月末日迄 2) 2017年2月末日迄 3) 2017年3月末日迄

(いずれかに○印をご記入ください)

●入稿方法

データ(作成ソフト: _____ Ver: _____)

版下原稿提出(年 月 日 事務局提出予定)

お願い:企業プレゼンテーション

本学会には、県内より臨床工学として業務を行っている臨床工学技士および養成校の学生およそ 400 名が集います。企業の皆様にとり、企業活動、製品説明・研究開発の成果をご披露いただく絶好のチャンスかと存じます。

そこで、企業プレゼンテーションを設けることとしております。

是非ともこの機会に貴社の PR や新製品の紹介に企業プレゼンテーションをご活用下さい。多数の皆さま方のお申し込みをお待ち申し上げます。

1. 会期

2017 年 6 月 11 日(日)

2. 場所

第1会場および第3会場 (予定)

3. 時間

1 セッション 20 分 (準備・片付け時間を含む)

※詳細は後日お送りいたします企業プレゼンテーション要項にてご案内いたします。

4. 申込料

1 セッション 30,000 円

5. 申込期限

2017 年 2 月 28 日(火)迄 (但し、定数に達し次第終了)

6. 申込み方法

別紙の「企業プレゼンテーション申込書」に必要事項をご記入の上、下記まで郵送または FAX でご提出下さい。

申込書を受理した 旨を必ずご担当者様に連絡させていただきます。

定数に達し次第、申込みを締め切らせていただきます。

学会抄録集を 1 部、進呈いたします。(2017 年 5 月にお渡しする予定です)

学会参加証を 1 枚(ご招待枠)、進呈させていただきます。

7. 申込先

運営事務局

株式会社 麻生 飯塚病院 臨床工学部

〒820-8505 福岡県飯塚市芳雄町3-83

TEL:0948-43-8200 FAX:0948-43-8201

E-mail:info@fcet.or.jp

8. 振込方法

- 下記銀行口座にお振り込みをお願いいたします。
- お手数ながら、お振り込み前に必ず「協賛申込書」を郵送もしくは FAX にてお送り下さいますようお願いいたします。

- 振込手数料は申込み各位にてご負担いただきますようお願い申し上げます。

【振込期限】 以下よりご選択下さい。

- 1) 2017年1月末日迄
- 2) 2017年2月末日迄
- 3) 2017年3月末日迄

【振込先】

筑邦銀行:日吉町支店

普通:3066108

口座名義:第25回福岡県臨床工学会

(ダイ25カイフクオカケンリンショウコウガクカイ)

第25回福岡県臨床工学会 企業プレゼンテーション申込書

申込日 年 月 日

会社名又は 法人名	フリガナ
	印
領収書宛名	
御住所	(〒 -)
御担当者	氏名
	所属部署
	役職
	TEL: FAX:
	メールアドレス

※ご記入いただきました個人情報の内容につきましては、本会の連絡以外には使用いたしません。

●申込みセッション数

¥30,000×[]セッション

複数セッションお申し込みの場合は下記にお答え下さい。

- 振込予定日 1) 2017年1月末日迄 2) 2017年2月末日迄 3) 2017年3月末日迄
(いずれかに○印をご記入ください)

● 講演内容

講演予定内容をご記入下さい。