

2018年11月吉日

各 位

第20回日本認知症ケア学会大会
大会長 繁 田 雅 弘
(東京慈恵会医科大学)

第20回日本認知症ケア学会
モーニングセミナー・ミドルセミナー 開催について

謹啓

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。一般社団法人日本認知症ケア学会の活動につきましては、平素より格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記第20回大会（会期：2019年5月25～26日）を国立京都国際会館（京都）において開催いたします。

第20回大会ではミドルセミナー・モーニングセミナーを実施いたします。つきましては、ミドルセミナー・モーニングセミナー開催について、別紙のとおり募集いたしますので、何卒ご検討賜りますようお願い申し上げます。

末筆となりますが貴社の益々のご発展と各位のご健勝を衷心よりお祈り申し上げます。

謹白

**第 20 回日本認知症ケア学会
ミドルセミナー・モーニングセミナー
開催要領**

1. 名 称 第 20 回日本認知症ケア学会大会 ミドルセミナー
第 20 回日本認知症ケア学会大会 モーニングセミナー
2. 開催日時 ミドル 2019 年 5 月 25 日 (土) 12:10~13:00 (50 分)
モーニング 2019 年 5 月 26 日 (日) 8:00~ 8:50 (50 分)
ミドル 2019 年 5 月 26 日 (日) 12:10~13:00 (50 分)
3. 会 場 国立京都国際会館 (京都府京都市左京区宝ヶ池)
4. 開催形式 第 20 回日本認知症ケア学会大会との共催
5. 共催費用 1,800 名収容 180 万円
1,200 名収容 150 万円
750 名収容 100 万円

*上記、費用は、会場費（控室代）を含みます。

なお、座長・講師謝礼、旅費、運営人員、チラシ印刷、その他は含まれませんので、ご了承ください。

*会場等については、大会長および事務局において決定させていただきます。ご希望に沿うことができない場合がございます。

*座席数は、変更がでる場合がございます。

6. 申込締切日 2018 年 12 月 25 日
7. 共催費用振込先 振込先：三菱東京 UFJ 銀行
支店名：神楽坂支店 (店番 052)
口座番号：普通 0032060
口座名義：一般社団法人日本認知症ケア学会代表理事本間昭
8. 謝礼金・交通費 謝礼金・交通費等についてはお任せいたします。

9. 機材, 運営 スライド, PC 受付, 進行, 映写等, 全て貴社にお任せいたします。セミナー会場のレイアウト変更は, 時間の都合上ご遠慮ください。当日機材の使用希望については, 後日, 有限会社スタッフルームタケムラより, 連絡させていただきます。
10. 抄録集, チラシ等 貴社にお任せいたします。
11. 飲食等 大会プログラムの関係により配付できません。あらかじめご了承ください。
12. 受付芳名帳 当学会としてはご用意しておりませんので, 必要な場合は貴社にてご手配ください。
13. 会場前の看板等 タイトル入りのものを, 各社統一表記・デザインにて制作いたします。ポスターデータをいただければ A2 パネルサイズで拡大作成いたします。
※詳細は有限会社スタッフルームタケムラより, あらかじめ連絡させていただきます。
14. 会場内の看板等 吊り看板, 垂れ幕につきましては, 設置の時間がございませんので, ご遠慮ください。
15. 企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインについて
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, 交流等の支出に係る情報を, 製薬企業が自社のウェブサイトで公開することに伴い, 貴社と当学会との学会共催費用に関し, 当該ウェブサイトで公開されること(開示形式: 第〇回〇〇学会〇〇セミナー: 〇〇円)に同意します。

【第 20 回日本認知症ケア学会大会】

大会長：繁田 雅弘（東京慈恵会医科大学）

【第 20 回日本認知症ケア学会大会事務局】

事務局：株式会社ワールドプランニング（担当者：綿貫有希子）

〒162-0825 東京都新宿区神楽坂 4-1-1 オザワビル 2F

TEL：03-5206-7431（代） FAX：03-5206-7757 E-mail：d-care@nqfm.ftbb.net

平成 年 月 日

第20回日本認知症ケア学会大会

大会長 繁田 雅弘 殿

企業名

代表者名



第20回日本認知症ケア学会大会
ミドルセミナー・モーニングセミナー（共催） 申込書

標記第20回大会の趣旨に賛同し、次のとおり共催を申込みいたします。

●ご希望のセミナーに○印をご記入ください（複数開催希望の場合は、空欄にご記入ください）

セミナー	開催日時	座席数*	共催金額	第1希望	第2希望
ミドル	5月25日（土） 12:10～13:00	1,800席	180万円		
		1,200席	150万円		
		750席	100万円		
モーニング	5月26日（日） 8:00～8:50	1,800席	180万円		
		1,200席	150万円		
		750席	100万円		
ミドル	5月26日（日） 12:10～13:00	1,800席	180万円		
		1,200席	150万円		
		750席	100万円		

*座席数は若干変更がでる可能性があります。

●セミナーご担当者様の連絡先等をご記入ください。

貴社名		
御担当者		
御連絡先	〒	
	Tel	Fax
	E-mail	

※申込締切日：2018年12月25日

※プログラムの構成の都合、ご希望の会場とならない場合がございます

【申込み・お問い合わせ先／第20回日本認知症ケア学会大会事務局】

〒162-0825 東京都新宿区神楽坂4-1-1 オザワビル 2F 株式会社ワールドプランニング

TEL：03-5206-7431（代） FAX：03-5206-7757 E-mail：d-care@nqfm.ftbb.net