**第５３回（２０２４年度）日本医療福祉設備学会**

**趣意書**

**（ランチョンセミナー）**

**開催期日：２０２４年１１月２９日（金）・３０日（土）**

**学会長　：花田　英輔　（佐賀大学　理工学部 数理・情報部門 教授）**

**会場　　：一橋講堂（学術総合センター内）**

**事務局　：一般社団法人日本医療福祉設備協会**

**〒113-0033 東京都文京区本郷3-39-15 医科器械会館3F**

**TEL：03-3812-0257**

**FAX：03-6240-0690**

**E-mail ：** [**hc-setsubi0919@heaj.org**](mailto:hc-setsubi0919@heaj.org)

**第５３回（２０２４年度）日本医療福祉設備学会　開催概要**

**１．学会名称　　　　第５３回（２０２４年度）日本医療福祉設備学会**

**２．学会長　　　　　花田　英輔（佐賀大学　理工学部 数理・情報部門 教授）**

**３．会場名、会期**

**会場名　　　　一橋講堂（学術総合センター内）**

**〒101-8439 東京都千代田区一ツ橋 2-1-2 学術総合センター内**

**TEL:03-4212-3900 (代表)**

**会期　　　　　２０２４年１１月２９日（金）・３０日（土）**

**４．参加予定者　　　６５０名（予定）**

**５．メインテーマ　　Revitalize! -再活性化のために-**

**６．事務局　　　　　一般社団法人日本医療福祉設備協会**

**〒113-0033 東京都文京区本郷3-39-15 医科器械会館3F**

**TEL：03-3812-0257**

**FAX：03-6240-0690**

**E-mail ：** [**hc-setsubi0919@heaj.org**](mailto:hc-setsubi0919@heaj.org)

**７．学会サイト**<https://www.heaj.org/gakkai/2024/index.html>

**ランチョンセミナー　募集概要**

**１．会期　　　　　２０２４年１１月２９日（金）・３０日（土）　２日間**

**２．会場　　　　　一橋講堂（学術総合センター内）**

**３．共催費、会場、収容人数、日程**

**１）開催費　:　第二会場　　１７６席（２枠）　２７５，０００円（税込）**

**第三会場　　　６４席（２枠）　１９８，０００円（税込）**

**２）開催時間：１２：００～１３：００（両日・両会場とも）**

**※　準備については、会場の迷惑にならない範囲であれば開催時間前から可能です。**

**開催時間には、片付けの時間を含みます。**

**３）募集概要の一覧表**

**テーブル

自動的に生成された説明**

**４．ランチョンセミナーの内容**

**１）医療・福祉・介護にかかる各種の設備・機器・システムに関する内容を期待します。**

**例）建築、部材、デザイン、サイン計画、空調、給排水、電気、医療ガス、滅菌、給食、物流、情報通信、什器類**

**２）医療機器に関する内容や病院・施設の経営、労務管理等に関する内容も可能です。**

**３）ランチョンセミナーの中で製品紹介のみならず、コンセプトや適用例を示すことで来場者に訴求していただけます。**

**４）公序良俗に反するもの、特定の政治・思想団体に関する内容、非科学的な内容を含む場合はお断りいたします。**

**５．ランチョンセミナー申込要領**

1. **会場は、先着順に受付いたします。**
2. **添付の申込書をご記入の上、メール添付もしくはＦＡＸにてお申込みください。（※ＦＡＸの場合、受領確認の電話をお願いします。）**
3. **申込開始日：　２０２４年６月６日（木）１０時**

**申込締切日：　定数になり次第、締め切らせていただきます。**

**６．共催費に含まれるもの**

1. **会場使用料**
2. **プログラム集、抄録集への企業名掲載、企画内容掲載**
3. **付帯設備使用料、備品（発表用パソコン、液晶プロジェクター、スクリーン、マイク、音量、照明、演題、椅子、机（一部エリアを除く）など）付帯設備に係る設営費など**

**７．共催費に含まれないもの　（※貴社にてご負担ください。）**

1. **座長、演者などへの謝金、旅費、宿泊費**
2. **参加者の昼食等の飲食費**
3. **弁当・資料の配布、アナウンス等に係る スタッフ手配**
4. **広告用チラシの印刷費**
5. **当日発生したゴミの処分は、共催企業様にお願いいたします。**

**８．顧客の招待について**

**１）ランチョンセミナーの共催企業様は、下記の各項を遵守することを条件に、ランチョンセミナーへ顧客を招待することができます。**

**条件：**

* 1. **手配する弁当数の７割以上は、学会参加者用とする**
  2. **学会参加者に配布する「弁当券」は、学会事務局で作成する。**
  3. **招待顧客に配布する「招待券（兼弁当券）」は、共催企業様で作成する。**
  4. **招待顧客は、ランチョンセミナー以外のプログラムに参加することはできない。招待顧客が、ランチョンセミナー以外のプログラムに参加することを希望する場合は、当日登録を行い、参加費を支払う。**
  5. **共催企業様は、前項④の内容を招待券のなかに明記する。併せて、各会場入口で参加章の確認が行われることを明記する。**

**９．共催費のお支払いについて**

**お申込み後、請求書をお送りします。**

**指定の銀行口座へ期日までにお振込みください。**

**振込み期限：２０２４年９月３０日（月）**

**１０．お問合せ先**

**一般社団法人日本医療福祉設備協会　事務局長　藤原　康人**

**〒113-0033 東京都文京区本郷3-39-15 医科器械会館3F**

**TEL：03-3812-0257**

**FAX：03-6240-0690**

**E-mail ：** [**hc-setsubi0919@heaj.org**](mailto:hc-setsubi0919@heaj.org)

以上

**ランチョンセミナー　募集概要**

**ランチョンセミナー　申込書**

**２０２４年　　月　　日**

**第５３回日本医療福祉設備学会**

**学会長　　花田　英輔　殿**

**第５３回日本医療設備福祉学会**

**ランチョンセミナー共催申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| **会　社　名** |  |
| **代表者氏名** |  |
| **住　　　所** | **〒　　‐** |
| **電話番号** | **（　　　　）** |
| **ＦＡＸ番号** | **（　　　　）** |
| **担当者氏名** |  |
| **部署名・役職** |  |
| **電話番号（携帯電話）** |  |
| **E‐mail** |  |

**〇開催希望日（該当項目にレ印をお願します。）**

**※複数希望可、希望する場合には、希望順位を記載してください。**

**１１月２９日（金）１２：００～１３：００　□ランチョン　①　希望順位（ 　）**

**□ランチョン　②　希望順位（ 　）**

**１１月３０日（土）１２：００～１３：００　□ランチョン　③　希望順位（ 　）**

**□ランチョン　④　希望順位（ 　）**