

第54回(2025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 : 2025年11月28日(金)・29日(土)

会場 : 一橋講堂(東京都千代田区)

事務局 : 一般社団法人日本医療福祉設備協会

第54回（2025年度）日本医療福祉設備学会 開催概要

1. 学会名称 第54回（2025年度）日本医療福祉設備学会
2. 学会長 中田 康将（清水建設株式会社 営業総本部
医療福祉ソリューション営業部 部長）
3. 会場名、会期
会場名 一橋講堂
〒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 2025年11月28日（金）・29日（土）
4. 参加予定者 700名（予定）
5. メインテーマ レジリエントな医療福祉のために
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
7. 学会サイト <https://www.heaj.org/gakkai/2025/index.html>

ランチョンセミナー共催 募集概要

1. 会期 2025年11月28日（金）・29日（土） 2日間

2. 会場 一橋講堂

3. 共催費、会場、収容人数

- 1) 共催費 : 第二会場 100席（2枠） 330,000円（税込）
 第三会場 100席（2枠） 330,000円（税込）
 第四会場 100席（2枠） 330,000円（税込）

2) 開催時間：12:00～13:00（両日・3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

日 時	セミナー名	会 場	席 数	共催費(税込)
11月28日 (金)	ランチョン ①	第2会場	100席	330,000円
	ランチョン ②	第3会場	100席	330,000円
	ランチョン ③	第4会場	100席	330,000円
11月29日 (土)	ランチョン ④	第2会場	100席	330,000円
	ランチョン ⑤	第3会場	100席	330,000円
	ランチョン ⑥	第4会場	100席	330,000円

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： 2025年5月9日(金) 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：2025年9月30日（火）

10. お問い合わせ先

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

以上

ランチョンセミナー共催 申込書

2025年 月 日

第54回日本医療福祉設備学会

学会長 中田 康将 殿

第54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 (団体名)	
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	

○開催希望日 (該当項目にレ印をお願いします。)

※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28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 ()
☐ ランチョン ③ 希望順位 ()
- 11月29日 (土) 12:00~13:00 ☐ ランチョン ④ 希望順位 ()
☐ ランチョン ⑤ 希望順位 ()
☐ ランチョン ⑥ 希望順位 ()