

第27回全国介護老人保健施設大会 大 阪

「ランチョンセミナー」趣意書

めつちや
好きやねん老健

～咲かせよう
医療と介護の大輪の花～

第27回
全国介護老人保健施設大会
大阪
平成28年
9月14日(水)-16日(金)
大阪国際会議場
リーガロイヤルホテル

<http://www.wroken2016-osaka.jp/>

大会+IP
大会+会集
川合秀治
（公益社団法人 全国老人保健施設協会 大阪府会長）

主催
公益社団法人全国老人保健施設協会
Japan Association of Geriatric Health Services Facilities

第27回 全国介護老人保健施設大会 大阪 大会事務局
〒543-0062 大阪市天王寺区大塚2-11-11 グラン・ビルドビル402 Tel.06-6774-7601 Fax.06-6774-7651

平成28年6月
大会会長 川合 秀治

平成 28 年 6 月 吉日

各位

第 27 回全国介護老人保健施設大会 大阪
大会会長 川合 秀治

ランチョンセミナー共催のお願い

貴社ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、第 27 回全国介護老人保健施設大会 大阪を平成 28 年 9 月 14 日（水）から 9 月 16 日（金）にかけて大阪国際会議場・リーガロイヤルホテルにおいて開催する運びとなりました。

この大会は、全国の介護老人保健施設関係者等が参集し、高齢者等の保健医療の向上及び福祉の増進に寄与する研究等を行い、相互研鑽を図ることを目的に開催されます。

特に、大阪大会では、「めっちゃ好きやねん老健 ～咲かせよう医療と介護の大輪の花～」をテーマとして掲げ、高齢者が「自宅」を中心とした地域で生き活きと生活を続けていただく為に、その地域での中核施設となる老健施設はどうしたら良いかを問いかけ、また、老健施設の「介護」・「医療」や「リハビリ」などの専門性をより高めるため、それぞれの立場から研究し発表する大会を目指しております。

つきましては、本大会ランチョンセミナーへのご出講にご協力賜りたく、ご案内させていただきます。

どうぞ本趣旨をご理解いただき貴社のご協力を賜りたく、格段のご配慮の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

開催概要

1. 大会名 第27回全国介護老人保健施設大会 大阪
2. 大会会長 川合 秀治
公益社団法人全国老人保健施設協会 大阪府支部長
公益社団法人大阪介護老人保健施設協会 会長
3. 会 期 平成28年9月14日（水）～9月16日（金）3日間
4. 大会テーマ めっちゃ好きやねん老健
～咲かせよう 医療と介護の大輪の花～
5. 会 場 大阪国際会議場（グランキューブ大阪）
リーガロイヤルホテル
6. 予定参加者数 約6,000名
7. 事業内容 ○特別講演 ○教育講演 ○市民公開講演
○シンポジウム ○口演発表 ○ポスター発表
○研修会 ○福祉・医療機器展 ○ランチョンセミナー
8. ランチョンセミナー開催日
平成28年9月15日（木）、16日（金）2日間
9. ランチョンセミナー開催会場（予定）
大阪国際会議場（グランキューブ大阪）10階・11階
大阪市北区中之島5丁目3番51号
リーガロイヤルホテル 2階
大阪市北区中之島5丁目3番68号
10. 共催について 「ランチョンセミナー出講企業」（以下、「共催企業」という）と「第27回全国介護老人保健施設大会 大阪」の共催とさせていただきます。

11. 費用負担

共催費は下記の通りです。

共催費には、会場費、控室・会場で使用している機材一式の時間使用料（40分）が含まれています。

なお、参加者の弁当代、司会・講師の謝礼金、宿泊費、交通費、控室飲食費、運営要員、看板、チラシ、講演資料等の印刷費、学会使用外機材については、共催社の負担となりますので予めご了承下さい。

(1) 共催費

一律 50万円

(参加者の弁当数につきましては、収容人数を参考にしてください。)

(9月15日・16日とも、会場は下記のとおりです。)

大阪国際会議場（12階・10階）

	第2会場	第3会場	第6会場	第7会場	第8会場	第9会場	第10会場
会場	特別 会議室 (12階)	1202 (12階)	1001 + 1002 (10階)	1004 + 1005 (10階)	1006 + 1007 (10階)	1008 (10階)	1009 (10階)
収容人数	400席	220席	378席	190席	190席	182席	260席

リーガロイヤルホテル（2階）

	第13会場	第14会場	第15会場	第16会場	第17会場	第18会場
会場	桂の間	桐の間	山楽の間 1	山楽の間 2	楓の間	ペリドット
収容人数	300席	420席	380席	380席	180席	360席

(2) お弁当 選定等につきましては、事務局一任にてお願いします。

(3) その他 当日弁当、設営機器は当事務局で準備します。その他セミナーで利用する機材等につきましては、当事務局が指定いたします業者の利用をお願いいたします。

12. 座長・演者の選定について

原則として共催企業にお任せしますが、大会内容等により座長及び演者の先生の人選を調整させていただく場合がありますので、事前に事務局にお知らせ下さい。

13. お申込み

別紙申込書に必要事項をご記入の上、大会事務局まで、FAXにてお申込み下さい。なお、ご希望の会場につきましては必ず第三希望までご記入下さい。複数のお申込みがある場合は大会事務局で調整させていただきます。

14. 申込締切日

締切 平成 28 年 6 月 30 日 (木)

15. 共催費支払

お申込み後、請求書をご送付致します。指定日までにお振込みください。なお、共催費以外の別途発注については大会終了後に送付いたします請求書によりお振込み下さい。

16. 取消しまたは内容変更

原則として取消しはお受けできませんが、やむを得ず取消しや内容変更を行う時は、その理由を書面で提出して大会事務局の了承を得てください。なお、共催企業の都合による申込み取消の場合は、キャンセル料を申し受けます。

17. お申込み

東武トップツアーズ(株)

関西支社 大阪法人事業部 第二営業部

「第 27 回 全国介護老人保健施設大会 大阪」係

〒530-0004 大阪市北区堂島浜 2 丁目 2 番 28 号

堂島アクシスビル 7F

TEL : 06-6341-1925 FAX : 06-6341-1927

E-mail : roken2016-osaka@tobutoptours.co.jp

18. 大会事務局

第 27 回全国介護老人保健施設大会 大阪 大会事務局

(公益社団法人 大阪介護老人保健施設協会)

〒543-0052 大阪市天王寺区大道 2 丁目 1 1 - 1 1

TEL : 06-6774-7601 FAX : 06-6774-7651

ランチョンセミナー申込書

第 27 回全国介護老人保健施設大会 大阪

大会会長 川合 秀治 殿

送付先 FAX : 06-6341-1927

	希望日	希望会場
(例)	(9月15日)	(第5会場)
第一希望	9月 日	会場
第二希望	9月 日	会場
第三希望	9月 日	会場

会社名

連絡先住所

〒 _____

TEL : _____ FAX : _____

E-mail : _____

担当者名

(部課・氏名) _____

演題名

演者

所属・役職名 _____

座長

所属・役職名 _____

紹介者

(施設名・氏名) _____

※所属・役職名は正式名にてご記入ください。

その他ご希望等：