

第27回全国介護老人保健施設大会 大阪

「福祉・医療機器展」

趣意書

めっちゃ
好きやねん老健

～味かせよう
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.roken2016-osaka.jp/>

大会HP
大会会長
川合秀治
（公益財団法人 全国老人保健施設協会 大阪府会長）

主催
公益財団法人 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 グラントビルビルとことろ402 Tel.06-6774-7601 Fax.06-6774-7651
Eメール:roken@roken.or.jp

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

福祉・医療機器展 出展のお願い

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 大阪を本年 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、本大会にご協力を頂きたくご案内を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賛を賜りたく、格段のご配慮の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

福祉機器展の概要

- (1) 出展日程
- | | | | |
|-------|----------|-------------|------|
| 1) 搬入 | 9月14日(水) | 14:00～ | (予定) |
| 2) 展示 | 9月15日(木) | 09:00～18:00 | (予定) |
| | 9月16日(金) | 09:00～15:00 | (予定) |
| 3) 搬出 | 9月16日(金) | 15:00～16:00 | (予定) |

注：搬入、展示、搬出の詳細な時間および指定要領は、後日お知らせします。

(2) 出展小間の種類（別紙参照）

□福祉・医療機器展の出展小間の基準寸法・出展料は、次のとおりです。

- 1 小間の基準 間口 A.2,970mm×奥行 2,970mm ￥300,000(税込)
B.1,980mm×奥行 1,980mm ￥200,000(税込)

□書籍出展：基準小間 1 テーブルより複数で申込みを受けます。

1 テーブルの寸法＝間口 1,800mm×奥行 450mm

1 テーブル ￥10,800 円（税込）（書籍出店社に限ります。）

注 1：福祉・医療機器展の基礎小間設備は、社名板、蛍光灯（40W）、Aタイプ→展示机 2 台、イス 2 脚、基礎電源（500W）
Bタイプ→展示机 1 台、イス 2 脚、基礎電源（500W）

※電気の基礎ワット数 500W を超える場合は、500W ごとに ￥5,400 加算料金となります。

（例：基礎ワット数 500W+1KW→￥10,800）

※アームスポット、白布、追加の展示机、イス等は有料です。必要な場合は、申込書に記入してください。

注 2：書籍出展の基礎小間設備は、テーブル（白布付き）、イス 1 脚です。電源コンセントは有料となります。必要な場合は、申込書に記入してください。

(3) お申込み後の取消・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、出展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。

(4) 小間割・調整

出展申込社の小間数やスペース寸法は、必要により調整させていただくことがあります。小間数・寸法の決定通知を送付後、小間割配置を決定いたします。

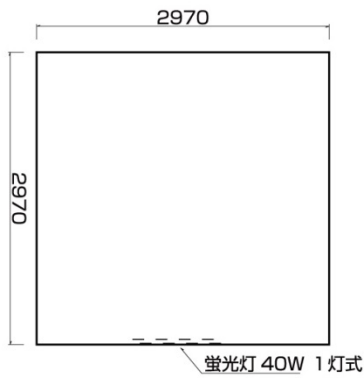
*機器等について、デモ用スペースが必要な出展申込社は、申し出てください。有料となりますが、調整をします。

(5) 展示料金支払い

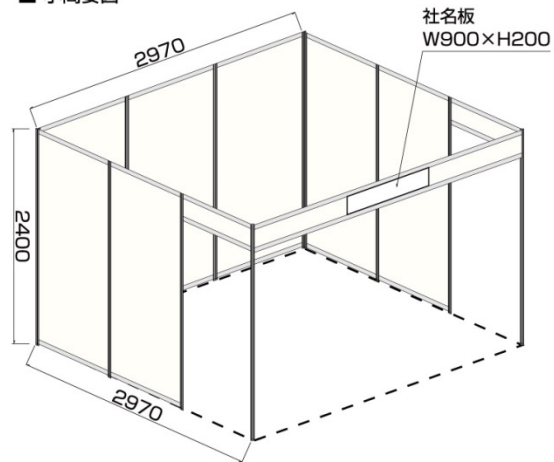
お申込み後、請求書をご送付致します。指定日までにお振込みください。尚、展示出展費用（展示料）以外の別途発注品については大会終了後に送付する請求書によりお振込みください。

Aタイプ1小間 間口2970mm×奥行2970mm

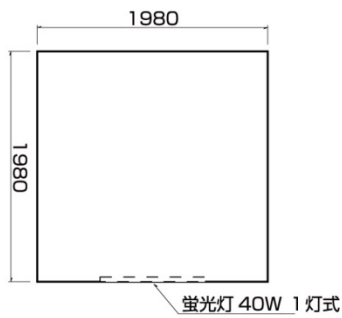
■ 平面図



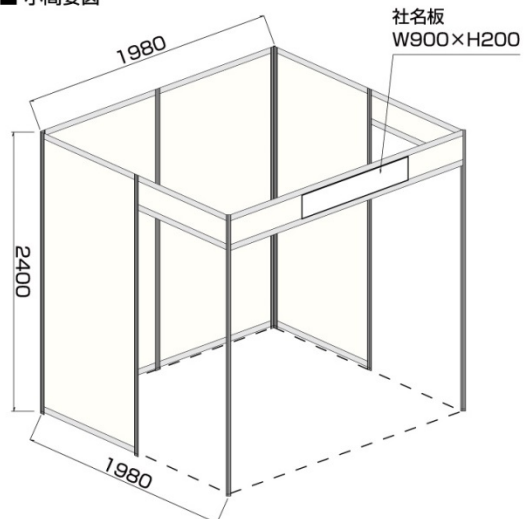
■ 小間姿図



■ 平面図



■ 小間姿図



※パネル壁面への画鋏・ピン及び釘等の使用はできません。両面テープをご使用ください。

* 申込締切日 6月30日(木)

福祉・医療機器展出展申込書

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

F A X : 06-6341-1927

福祉・医療機器展示等 (A)

機器展示	申込小間数 (2,970×2,970) 小間	展示机 (1,800×450) 台	使用電気 (50Hz) W	展示料 (@ 300,000) ¥	主な展示品
申込社で右記の設備要の場合(有料)→ <input checked="" type="checkbox"/> 印 アームスポット(@¥4,000) <input type="checkbox"/> 要 白布 (@¥1,200) <input type="checkbox"/> 要					

福祉・医療機器展示等 (B)

機器展示	申込小間 (1,980×1,980) 小間	展示机 (1,800×450) 台	使用電気 (50Hz) W	展示料 (@ 200,000) ¥	主な展示品
申込社で右記の設備要の場合(有料)→ <input checked="" type="checkbox"/> 印 アームスポット(@¥4,000) <input type="checkbox"/> 要 白布 (@¥1,200) <input type="checkbox"/> 要					

書籍出展

書籍	申込小間数 (1,800×450) 卓	使用電気 (50H) W	展示料 (@ 10,800) ¥	備考
----	-------------------------------	------------------------	----------------------------	----

福祉・医療機器展の出展要項に従って、上記のとおり申し込みます。

※希望搬入時間 (希望時間へチェックをしてください。)

14:00 15:00 16:00 17:00

※宅配便搬入の有無 (どちらかにチェックしてください。) 有 無

平成 年 月 日

会社名

連絡先住所

〒

TEL

FAX

E-mail

担当者名

(部課・氏名)

紹介者

(施設名・氏名)