
第 32 回沖縄県看護研究学会学術集会 共催セミナー ご案内

開催期日：2018 年 2 月 17 日（土）

学術集会会長：仲座明美（公益社団法人沖縄県看護協会会長）

会 場：沖縄県看護研修センター（沖縄県・南風原町）

事 務 局：公益社団法人沖縄県看護協会

〒901-1105 沖縄県南風原町字新川 272 番地 17

TEL：098-888-3105 FAX：098-888-3126

沖縄県看護研究学会学術集会 開催概要

1. 学術集会名称 第 32 回沖縄県看護研究学会学術集会
2. 学術集会会長 仲座明美（公益社団法人沖縄県看護協会会長）
3. 開催地、会場名、会期
 開催地 沖縄県南風原町
 会場名 沖縄県看護研修センター
 会期 2018 年 2 月 17 日（土）
4. 参加予定者 800 名
5. 事務局 公益社団法人沖縄県看護協会 担当者名 呉屋
 〒901-1105 沖縄県南風原町字新川 272 番地 17
 TEL : 098-888-3105 FAX : 098-888-3126
6. 共催対象
 本学会の主旨をご理解いただき共催内容が本学会の主旨にそぐわないと判断した
 場合には、共催をお断りする場合がありますので、何卒ご了承ください。
 会場は沖縄県看護研修センター4階第5研修室（収容定員 120名）となります。

共催セミナー(ランチョンセミナー)募集 概要

1. 会期 2018年2月17日(土)
2. 会場 沖縄県看護研修センター (沖縄県南風原町字新川 272 番地 17)
3. 共催金額、募集定員
 - 1) 共催金額：20,000円(消費税込)
 - 2) 募集定員：100人
4. 共催金額に含まれるもの
 - 1) 会場使用料及び控室料
 - 2) 集録集への企画内容掲載、共催企業名掲載
 - 3) 付帯設備使用料、備品(パソコン、液晶プロジェクター、スクリーン、マイク、音響・照明、演台、椅子など)、付帯設備にかかる設営費など
 - 4) 会場、控室前の表示
5. 共催金額に含まれないもの：貴社にてご負担ください。

下記1)～3)は、共催セミナー開催にあたり、必ず必要な経費となります。

 - 1) 座長、演者などへの謝金、旅費、宿泊費
 - 2) 飲料費、昼食費(参加者配付用)※100席分のお弁当をご手配下さい。
 - 3) お弁当配布、資料配布等につきましては、貴社にて対応お願いいたします。

下記4)～8)につきましては、発生する場合にご対応いただく項目です。

 - 4) PCスライド操作、音響・照明操作、アナウンス等に係るスタッフ手配
 - 5) 講演の録音、ビデオ収録、同時通訳機器費用
 - 6) 広告用チラシの印刷費
 - 7) 控室におけるスタッフ、座長、講演者用飲料費、控室における機材の手配等
 - 8) 弁当手配に伴う手数料等
6. 講師・座長・テーマ
テーマについては、事務局での共催セミナー枠決定後、両者で協議のうえ講師・座長を選定し、貴社から直接、講師・座長依頼を行ってください。宿泊・旅費についても直接貴社と講師・座長間で手配を行ってください。
7. ランチョンセミナー参加者の募集
当日受付にて整理券配布を行う
8. 共催の特典について
・集録集への掲載：協賛企業として会社名を明示し、講演者、座長名、ランチョンセミナー要旨を集録集に掲載します。
9. 広告用チラシの作成
作成は任意ですが、印刷前の校正の段階で、事務局に原稿の確認をしてください。表記等の確認をします。

10. お申込み期限

2017年9月29日（金）

11. お支払い

共催決定後、請求書を発送いたします。期日までに指定の口座にお振り込みください。
振込手数料は貴社にてご負担ください。

12. 共催の取り消し

申込書提出後の取消は、原則としてできません。ただし、やむを得ない理由で共催を取り消す場合は事務局にご連絡ください。取消にかかる費用について請求することがありますので、ご了承ください。

13. 変更・中止

天災等の不可抗力の事情により、開催時期の変更または開催を中止する場合がございます。中止の場合、出展料は返金いたしますが、それまでに要した費用は各社のご負担となりますので、ご了承ください。

14. 搬入・搬出について

搬入・搬出・展示に関する詳細は、後日、お知らせします。

混乱回避のため、搬入時間、搬入順を事務局にて決めさせていただく場合がありますので、ご了承ください。

15. 申込・お問い合わせ

公益社団法人 沖縄県看護協会 担当者名 呉屋

〒901-1105 沖縄県南風原町字新川 272 番地 17

TEL : 098-888-3155 FAX : 098-888-3126

第 32 回沖縄県看護研究学会学術集会 共催セミナー 申込書

申込日 年 月 日

学術集会名	第 32 回沖縄県看護研究学会学術集会
企業名	
部署名	
責任者名	
ご担当者名 <small>ふりがな</small>	
連絡先	〒 電話： FAX： Email：
請求書 宛名・宛先	宛名： 宛先：〒
お申込内容 <共催費 20,000 円> (消費税込)	
企画内容	
希望テーマ	口腔ケア
内容 【候補者】 演者名 座長名	
【特記事項】	

※ご応募が予定数を上回った場合は、調整させていただきますので、ご了承ください。

※講師交渉については、共催決定後に開始してください。

<申込・お問い合わせ>

公益社団法人 沖縄県看護協会 担当者名：我謝・呉屋

〒901-1105 沖縄県南風原町字新川 272 番地 17

TEL：098-888-3105 FAX：098-888-3126