

第 64 回公益社団法人日本医療社会福祉協会全国大会  
第 36 回日本医療社会事業学会

協賛募集要項

会 期 : 2016 年 5 月 26 日 (木) ~28 日 (土)

会 場 : 朱鷺メッセ (新潟コンベンションセンター)

大 会 長 : 坂詰 明広 (新潟県医療ソーシャルワーカー協会)

<http://www.knt.co.jp/ec/2016/jaswhs/>

## ご挨拶

拝 啓

御社におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。また平素はソーシャルワークの発展に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、第64回公益社団法人日本医療社会福祉協会全国大会を新潟にて開催するにあたり大会長を仰せつかり、2016年5月26日～28日の3日間、朱鷺メッセ（新潟コンベンションセンター）において、公益社団法人日本医療社会福祉協会との共催にて開催する運びとなりました。本会には、毎年全国から1,000名を超える医療ソーシャルワーカーが参加する、私たちにとって最大のイベントです。本大会においても、講演、シンポジウム、分科会などにおいて活発な議論・交流が図れるようなプログラムを企画しております。

私共では本大会開催にあたり抄録集を発行し、当日の参加者はもちろん、ご後援くださる医療・福祉の関係団体様へ漏れなくお渡しする予定です。抄録集には毎年開催地を中心に、多数の施設様・企業様より広告を掲載していただいております。本年も次ページ以降の要領にて抄録集への協賛広告掲載を募集する運びとなりました。

つきましては、本大会ならびに広告掲出がより大きな成果を生むことができますように、本大会の趣旨へのご賛同と御社からの広告のご掲載を心よりお願い申し上げます。

末筆ながら御社の益々の御発展を心からお祈り致します。

敬 具

第64回公益社団法人日本医療社会福祉協会全国大会

大会長 坂詰 明広

(新潟県医療ソーシャルワーカー協会)



## 大会概要

1. 名称  
第 64 回公益社団法人日本医療社会福祉協会全国大会（新潟大会）  
第 36 回日本医療社会事業学会
2. 大会テーマ  
生きる力に寄り添うソーシャルワーク ～現在・過去・未来～
3. 日程  
2016 年 5 月 26 日（木）～28 日（土）
4. 大会長  
坂詰 明広（新潟県医療ソーシャルワーカー協会 会長）
5. 主催  
公益社団法人日本医療社会福祉協会  
新潟県医療ソーシャルワーカー協会
6. 会場  
朱鷺メッセ [新潟コンベンションセンター]  
〒950-0078 新潟県新潟市中央区万代島 6-1  
TEL: 025-246-8400 / FAX: 011-280-2732
7. 大会事務局  
公益社団法人日本医療社会福祉協会 組織運営部  
〒162-0065 東京都新宿区住吉町 8-20 四谷ヂンゴビル 2F  
TEL: 03-5366-1057 / FAX: 03-5366-1058
8. 運営準備室  
株式会社近畿日本ツーリスト北海道 札幌法人旅行支店  
〒060-0003 札幌市中央区北 3 条西 2 丁目 日通札幌ビル 6 階  
TEL: 011-280-8855 / FAX: 011-280-2732  
E-mail: s-convention-1@or.knt.co.jp

## 広告募集要項

### 1. 大会抄録集への掲載

- |      |        |               |                  |
|------|--------|---------------|------------------|
| 1)後付 | A4 サイズ | 1 頁 (6 社)     | モノクロ印刷: 50,000 円 |
| 2)後付 | A4 サイズ | 1/2 頁(28 社)   | モノクロ印刷: 30,000 円 |
| 3)後付 | A4 サイズ | 1/4 頁 縦(14 社) | モノクロ印刷: 20,000 円 |

※大会抄録集掲載(2016 年 5 月配布、作成部数:1,500 部)

なお、A4 版見開き 2 頁印刷にも対応しております。ご希望者はその旨「ご要望欄」にご記入願います。完全版下でお願いいたします。(写真原稿につきましては、オリジナル写真は避け、デュープした写真でお願いします。) なお、データ入稿も受付しております。データ入稿される方は、追って作成ソフト等を確認させていただきます。

### 2. 申込方法

別紙申込書にご記入のうえ、FAX にてお申し込みください。

申込締切日 2016 年 2 月 29 日(月)

### 3. 版下/データ提出締切日

2016 年 3 月 7 日(月) 必着

### 4. 申込先・版下送付先

第 64 回公益社団法人日本医療社会福祉協会全国大会 運営準備室  
株式会社近畿日本ツーリスト北海道 札幌法人旅行支店

担当:岡本 吉央

〒060-0003 札幌市中央区北 3 条西 2 丁目 2-1 日通札幌ビル 6F

TEL:011-280-8855

FAX:011-280-2732

E-mail:okamoto103010@knt-h.co.jp

※原稿送付先など詳細は、お申し込み後に運営準備室よりご案内いたします。

### 5. お支払いについて

「広告掲載申込書」を確認後、請求書をお送りいたしますので、指定日迄に指定口座へお振込みください。

なお、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。振込手数料は貴社にてご負担願います。

振込先口座: 株式会社近畿日本ツーリスト北海道 札幌法人旅行支店

みずほ銀行(0001) 第五集中支店(797) 普通預金 0095501

# 寄付金募集要項

## 1. 募金の名称

第 64 回公益社団法人日本医療社会福祉協会全国大会(新潟大会)

## 2. 募金の目的

第 64 回公益社団法人日本医療社会福祉協会全国大会(新潟大会)の開催

## 3. 募集期間

2015 年 12 月 1 日(火)～2016 年 4 月 25 日(月)

## 4. 寄付金の使途

第 64 回公益社団法人日本医療社会福祉協会全国大会(新潟大会)の準備および  
運営の費用とする。

## 5. 寄付申込み先

添付の申込み用紙に必要事項をご記入の上、下記まで郵送もしくは FAX でお申し込みください。  
詳細は申し込みをいただいた後に、直接ご担当者様に連絡いたします。

### 【申込先】

第 64 回公益社団法人日本医療社会福祉協会全国大会事務局  
〒162-0065  
東京都新宿区住吉町 8-20 四谷ヂンゴビル 2F  
公益社団法人日本医療社会福祉協会 組織運営部  
TEL: 03-5366-1057  
FAX: 03-5366-1058  
E-mail: jaswhc@d3.dion.ne.jp

### 【振込先口座】

公益社団法人 日本医療社会福祉協会  
みずほ銀行(0001) 四谷支店(036) 普通預金 8094685

**FAX: 011-280-2732**

**申込期限:2016年2月29日(月)**

申し込み先: 第64回公益社団法人日本医療社会福祉協会全国大会 運営準備室

株式会社近畿日本ツーリスト北海道 札幌法人旅行支店

〒060-0003 札幌市中央区北2条西3丁目2-1 日通札幌ビル6F

TEL:011-280-8855 FAX:011-280-2732

**第64回公益社団法人日本医療社会福祉協会全国大会・広告掲載申込書**

申込日 年 月 日

貴社名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

ご担当部署名 \_\_\_\_\_

ご担当者名 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ F A X 番号 \_\_\_\_\_

ご担当者 E-mail \_\_\_\_\_

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください

※ご記入いただきました個人情報の内容に関しては、本大会ならびに日本医療社会福祉協会のご案内以外には使用いたしません。

■お申込内容 ※該当する項目欄にレ印をご記入ください。(複数記入可)

- 【抄録集掲載】**
- 後付 1頁 50,000円
- 後付 1/2頁 30,000円
- 後付 1/4頁 縦 20,000円

**【入稿方法】**  版下・原稿  データ

ご要望等

--

■振込予定日 平成 年 月 日

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----

**FAX: 03-5366-1058**

**申込期限:2016年4月25日(月)**

申し込み先: 第64回公益社団法人日本医療社会福祉協会全国大会 事務局

〒162-0065 東京都新宿区住吉町8-20 四谷デンゴビル 2F

公益社団法人日本医療社会福祉協会 組織運営部

TEL:03-5366-1057 FAX:03-5366-1058

**第64回公益社団法人日本医療社会福祉協会全国大会・寄付申込書**

第64回公益社団法人日本医療社会福祉協会全国大会

大会長 坂詰 明広 殿

申込日 年 月 日

ご芳名または貴社名 \_\_\_\_\_ 印

ご担当部署名 \_\_\_\_\_

ご担当者名 \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ F A X 番号 \_\_\_\_\_

ご担当者 E-mail \_\_\_\_\_

第64回公益社団法人日本医療社会福祉協会全国大会の趣旨に賛同し、下記のとおり寄付いたします。

記

1. 寄付金額 \_\_\_\_\_ 円

2. 振込予定日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

3. 振込先 □ 座 名 : 公益社団法人 日本医療社会福祉協会  
銀 行 名 : みずほ銀行 (0001) 四谷支店 (036)  
口座番号 : 普通預金 8094685

※ご記入いただきました個人情報の内容に関しては、本大会ならびに日本医療社会福祉協会のご案内以外には使用いたしません。

**【寄付に関する問合せ先】**

第 64 回公益社団法人日本医療社会福祉協会全国大会 事務局  
公益社団法人日本医療社会福祉協会 組織運営部  
〒162-0065 東京都新宿区住吉町 8-20 四谷デンゴビル 2F  
TEL:03-5366-1057 FAX:03-5366-1058  
E-mail:jaswhc@d3.dion.ne.jp

**【広告掲載に関する問合せ先】**

第 64 回公益社団法人日本医療社会福祉協会全国大会 運営準備室  
株式会社近畿日本ツーリスト北海道 札幌法人旅行支店  
担当:岡本 吉央  
〒060-0003 北海道札幌市中央区北 3 条西 2 丁目 2-1 日通札幌ビル 6F  
TEL:011-280-8855 FAX:011-280-2732  
E-mail:okamoto103010@knt-h.co.jp