

平成 26 年 9 月 吉日

臨床工学関連メーカー 御中

公益社団法人 大分県臨床工学技士会
会長 小川



第 6 回大分県臨床工学会

機器展示のご案内

拝啓 貴社におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび大分県臨床工学技士会では下記にご案内の、第 6 回大分県臨床工学会学術研究会を開催する運びとなりました。当技士会では、出来るだけ多くの参加者の中で、活発で熱心な討論が行える研究会になるよう、現在準備に余念がございません。しかし、研究会を行うには技術面での具体的な情報提供として、機器や関連商品の展示は不可欠と考えられ、展示コーナーを企画致しました。

つきましては、是非貴社製品広告を賜りますようお願い申し上げます。

本会の趣旨をご理解いただきご協力をお願いします。お申し込みは別紙申込用紙にご記入の上、郵送にて大会事務局へお送り願います。

以上、なにとぞ宜しくご高配の程、重ねてお願い申し上げます。末筆ながら、貴社のますますのご発展をお祈りいたします。

敬具

— 記 —

《第 6 回大分県臨床工学会》

会 期：平成 26 年 10 月 26 日（日曜日）

会 場：大分市医師会立アルメイダ病院研修会館 大研修室
大分市大字宮崎 1 5 0 9 - 2

T E L 097-569-3121

主 催：公益社団法人 大分県臨床工学技士会

後 援：公益社団法人 日本臨床工学技士会・臨床工学技士九州連絡協議会・
大分県保険医療団体

大会事務局：第 6 回大分県臨床工学会 事務局

〒870-0844 大分市古国府 1 1 5 5 - 1

(株)マイダスコミュニケーション内

TEL：097-544-7070

FAX：097-544-7071

《展示募集要項》

展示期間：平成26年10月26日（日）**搬入 午前8時より**
搬出 午後4時より

展示会場：大分市医師会立アルメイダ病院研修会館

展示スペース：基本サイズ・2m×2m 1社に長机1つ（イスは多数あります）。

展示・装飾：長机のみ準備いたしますので、装飾・パネル等は出展者で用意をお願いします。

電気関係：出展者でコードリール、延長コード等の用意をお願いします。

給排水：給排水設備はありませんので、出展者でタンク等の用意をお願いします。

小間割り：小間割りは主催者にご一任願います。

出展料：

長机1つ 1社 20,000円 10マス

申込方法：「出展申込書」に必要事項をご記入の上、

第5回大分県臨床工学会大会事務局迄 **FAX**にてお申込み下さい。

申込締切：**平成26年10月17日（金）**

出展料振込先：大分銀行しきど支店 普通預金

口座番号 5351930

公益社団法人 大分県臨床工学技士会 代表 小川 一

出展料は**平成25年10月17日（金）**迄にお振り込み下さい。
（領収証が必要な場合はご連絡願います）

申込み 大会事務局：**第6回大分県臨床工学会 事務局**

〒870-0844 大分市古国府1155-1

(株)マイダスコミュニケーション内

TEL：097-544-7070

FAX：097-544-7071

※ご不明な点が御座いましたらご連絡下さいますようお願い致します。

〒874-0919 別府市石垣東6-3-24

医療法人社団正央会 古城循環器クリニック内
臨床工学技士 垣迫 浩昭

TEL：0977-25-3811

FAX：0977-26-4058

【ご提出】 FAX 097-544-7071
E-mail (info@oacet.or.jp)

申込締切: 平成26年(2014)10月3日(金)

年 月 日

出 展 申 込 書

第6回大分県臨床工学会の
機器展示を申し込みます。

| | |
|-------|--|
| 貴社名 | |
| 部署名 | |
| ご担当者名 | |
| ご連絡先 | TEL — — FAX — — |

| | | |
|-----|---------|--|
| 1マス | 20,000円 | |
|-----|---------|--|

第6回大分県臨床工学会大会事務局

〒870-0844 大分市古国府1155-1
(株)マイダスコミュニケーション内
TEL:097-544-7070
FAX:097-544-7071

今回はFAXのみの受付となっています。 よろしくお願ひします。