

一般社団法人 日本病院会 日本診療情報管理学会

第39回日本診療情報管理学会学術大会

企業展示会出展募集のご案内

会 期： 平成25年9月5日（木）、6日（金）

場 所： つくば国際会議場

茨城県つくば市竹園 2-20-3

大会長： 高橋 正彦

一般社団法人日本病院会 副会長

茨城西南医療センター病院 名誉院長

ご 挨拶

謹啓 時下、益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、この度、平成25年9月5日（木）、6日（金）の2日間、つくば国際会議場（茨城県つくば市）にて第39回日本診療情報管理学会学術大会を開催することになりました。

日本診療情報管理学会は、診療情報に関する記録とその管理実務の担当者を主な団体会員として1975年（昭和50年）に発足して以来、診療情報管理や診療情報管理士の役割の拡大とともに、国内外を問わず社会に開かれた学術団体として着実に発展してまいりました。

本学術大会は日本診療情報管理学会主催のもと、毎年1回開催されており、2000名を超える幅広い職種の医療従事者が集い、診療情報管理に携わる診療情報管理士などの情報交換の場として、また、日頃の研究や調査活動の成果を発表する研鑽の場としての貴重な機会となっております。

そこで、本学会をより有意義なものにすべく、学術大会と併行して「企業展示会」を開催し、より多くの情報を提供できればと考えております。

つきましては、厳しい経済状況のもと誠に恐縮でございますが、本大会の趣旨をご理解いただき、ご支援賜りますようお願い申し上げます。

本来であれば、直接参上してお願い申し上げるべきところではございますが、書面をもちましてご挨拶とお願いをする次第でございます。

末筆ながら、貴社のますますのご発展をお祈り申し上げます。

謹白

平成24年12月吉日

第39回日本診療情報管理学会学術大会

大会長 高橋 正彦

一般社団法人日本病院会 副会長

茨城西南医療センター病院 名誉院長



学 会 の 概 要

1. 学会名 第39回日本診療情報管理学会学術大会
2. 会期 平成25年9月5日(木)～6日(金)
3. 会場 つくば国際会議場
〒305-0032 茨城県つくば市竹園 2-20-3
4. 主催 一般社団法人日本病院会 日本診療情報管理学会
第39回日本診療情報管理学会学術大会
大会長 高橋 正彦
一般社団法人日本病院会 副会長
茨城西南医療センター病院 名誉院長
5. 予定参加者数 約2,000名
(医師、看護師、薬剤師、技師、診療情報管理士等)
6. 発表演題数 約300題
7. 参加費用 学会会員 事前登録：7,000円 当日登録：8,000円
一 般 事前登録：9,000円 当日登録：10,000円
8. 問い合わせ先 第39回日本診療情報管理学会学術大会 運営事務局
〒102-8414 東京都千代田区三番町9-15
ホスピタルプラザビル
TEL 03-5215-1044 FAX 03-5215-1045
E-mail : jhim39@jhim.jp 担当：林

企業展示 募集要項

- ◆展示会日時 平成25年9月5日(木) 09:00~17:00(予定)
平成25年9月6日(金) 09:00~16:00(予定)
- ◆展示会場 つくば国際会議場 2階コンコース(予定)
〒305-0032 茨城県つくば市竹園2-20-3
- ◆募集小間数 10小間
- ◆出展料 1小間につき220,000円(消費税込み)
- ◆基礎小間仕様 主催者側で基礎小間の設営をいたします。
・サイズは、W1,800×D900×H2,100cmです。
・基礎小間に含まれるものは下記のとおりです。
①展示台1台(W1,800×D900×H750mm)(白布付)
②バックパネル
③社名版(墨1色、ゴシック体)
④クリップライト(75W)1小間2台
- ◆小間割り 各社の小間割りは、大会長にご一任ください。
- ◆オプション 電気供給およびレンタル備品につきましては、別途オプションとして手配が可能です。詳細につきましてはお申し込み後の二次要項にてご案内いたします。
- ◆申込方法 別紙、「企業展示会出展申込書」に必要事項を記入し、FAXまたは郵送にてお申し込みください。お申し込み後1週間以内の受付完了メールをお送りします。
- ◆申込締切：平成25年4月末日 締切
- ◆振込先 銀行名：みずほ銀行 麴町支店
口座番号：普通預金 1290749
口座名：第39回日本診療情報管理学会学術大会長 高橋正彦
- ◆振込期限：平成25年6月末日
- ◆お問い合わせ先 第39回日本診療情報管理学会学術大会 運営事務局 担当：林
〒102-8414 東京都千代田区三番町9-15 ホスピタルプラザビル
TEL: 03-5215-1044 FAX: 03-5215-1045
E-mail: jhim39@jhim.jp

第39回日本診療情報管理学会学術大会
運営事務局 担当 林宛
FAX：03-5215-1045

申込期限：平成25年4月30日

第39回日本診療情報管理学会学術大会

企業展示会出展申込書

下記のとおり企業展示会出展を申し込みます。

年 月 日申込

会社名	フリガナ：	
ご担当者名	フリガナ：	
	ご所属：	
ご住所	〒	
ご連絡先	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

小間数・金額	220,000円×（ ）小間＝（ ）円	
請求書	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要（ 年 月 日頃振込み予定）	
仕様変更等	展示台	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	社名版	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	電源	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	特別装飾	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（施工業者名 ）
社名版の原稿	社名版が必要な場合のみ記入	
出展品目		
通信欄		