

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

抄録集広告募集のご案内

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、抄録集へ関連企業・団体の「広告掲載」を行い、より多くの情報を提供してまいりたいと考えています。

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、本大会の趣旨にご賛同いただき、格別のご高配を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申し上げさせていただきました。

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
5. 学術大会長 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
6. 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)
7. 発表演題数 約300題
8. 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
9. 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

抄録集広告 募集要項

- ◆掲載誌 第39回日本診療情報管理学会学術大会 特集号
- ◆判型、頁数 A4版、頁数約300頁、表紙：カラー、本文：カラー、モノクロ印刷
- ◆制作部数 制作部数8,000部
- ◆配布対象 会員、学術大会参加者、関連医療機関、関係団体他
- ◆依頼社数 50社
- ◆募集枠

ページ	サイズ	掲載料	募集数
表2 (カラー)	A4、1ページ	210,000円	1社
表3 (カラー)	A4、1ページ	210,000円	1社
表4 (カラー)	A4、1ページ	262,500円	1社
中頁 (カラー)	A4、1ページ	84,000円	6社
中頁 (モノクロ)	A4、1ページ	52,500円	10社
中頁 (モノクロ)	A4、1/2ページ	31,500円	10社

- ◆申込方法 別紙、「抄録集広告掲載申込書」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週間以内に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
- ◆データ入稿 アウトライン化したデジタルデータと出力原稿を下記の運営事務局に送付してください。
- ◆広告料振込先 銀行名：みずほ銀行 麹町支店
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 たかはしまさひこ 高橋正彦
- ◆振込期限：平成25年6月末日
*振込期限を過ぎてもご入金を確認できない場合、掲載できないことがございます。
- ◆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

抄録集広告掲載申込書

年 月 日申込

下記のとおり広告掲載を申し込みます。

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
	メールアドレス

申込頁	申込頁にレ点をご記入ください			
	申込	ページ	サイズ	掲載料
	<input type="checkbox"/>	表 2 (カラー)	A4、1 ページ	210,000 円
	<input type="checkbox"/>	表 3 (カラー)	A4、1 ページ	210,000 円
	<input type="checkbox"/>	表 4 (カラー)	A4、1 ページ	262,500 円
	<input type="checkbox"/>	中頁 (カラー)	A4、1 ページ	84,000 円
	<input type="checkbox"/>	中頁 (モノクロ)	A4、1 ページ	52,500 円
	<input type="checkbox"/>	中頁 (モノクロ)	A4、1/2 ページ	31,500 円
	なお、先着順の受付となりますので、お申込みいただいてもご要望に添えない場合がございます。			
請求書	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 (年 月 日頃振込み予定)			