

平成27年11月吉日

関係各位

全国在宅療養支援診療所連絡会第3回全国大会  
大会事務局

〒791-8056 愛媛県松山市別府町 444-1

医療法人ゆうの森

Tel:089-911-6333 Fax:089-911-6334

担当 松重、飛鷹

### 応援広告へのご協力をお願い

2016年3月12日(土)・13日(日)にステーションコンファレンス東京にて全国在宅療養支援診療所連絡会第3回全国大会が開催されます。

記念すべき第3回全国大会は、「～新たなステージ 新たな課題～」をテーマに、様々なプログラムと多彩な内容・構成で、在宅医療に関わるより多くの皆様の参加を目指し、現在準備を進めております。

参加登録を頂く方の参加費に加え、全国在宅療養支援診療所連絡会や多くの企業の皆様に助成や協賛をいただいておりますが、まだまだ運営費用を賄うには厳しい状況です。

そこで、全国在宅療養支援診療所連絡会第3回全国大会の成功への「応援広告」へのご協力を賜りたいと思います。

どうぞ事情ご賢察の上、皆様のご協力をいただきますよう、宜しくお願い致します。

#### 記

- |        |   |
|--------|---|
| ■ 応援広告 | 抄録の応援広告ページに掲載、全枠とも1ページの1/6のスペース   |
| ■ 掲載内容 | ①団体名(医療法人名または医療機関名、両方も可)<br>②代表者名<br>③住所<br>④連絡先<br>⑤ホームページ URL<br>⑥大会に向けての応援メッセージまたは貴院のPR(20字以内) |
| ■ 応援費用 | 20,000円   |
| ■ 申込方法 | <u>裏面の申込用紙に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込みください。</u>  |
| ■ 締切   | 平成28年1月15日(金)   |
| ■ 支払方法 | 申込み後、振込用紙をお送りします。   |

以上

# ▲ お申込み FAX 089-911-6334

## 全国在宅療養支援診療所連絡会第3回全国大会成功への「応援広告」申込書

全国在宅療養支援診療所連絡会第3回全国大会事務局 宛

私は、全国在宅療養支援診療所連絡会第3回全国大会成功への「応援広告」に申し込みます。

申込年月日	平成 年 月 日
氏名	
住所	〒
団体名	
連絡先	TEL FAX
Email アドレス	

※上記の住所、医療機関名、氏名宛に請求書を送付させていただきます。

【原稿】⇒ 原稿をご記入ください。

団体名、代表者名、ご住所、連絡先等が上記申込者と同じ場合は、ご記入は不要です。その場合は枠内の・同様に○をしてください。

団体名	・同上																				
代表者名 (申込者氏名)	・同上																				
役職																					
住所	・同上																				
連絡先	TEL FAX ・同上																				
ホームページ URL	http://www.																				
大会に向けての応援メッセージまたは貴院のPR (20字以内) ※記載は任意です	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				

HP用