

The 27th Congress Japanese Society for Emergency Medicine
第 27 回 日本臨床救急医学会総会・学術集会

開催趣意書
及び ご協賛のお願い

ご挨拶

拝啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

この度、2024年7月18日～20日に開催される「第27回日本臨床救急医学会総会・学術集会」の大会長を務めさせていただくことになり、学会のテーマを「広げる知見、共有する意識。」といたしました。

私の所属する組織は、地方の一民間病院のため、過去の学術集会のような規模の大きな学術集会を主催する力はありませんが、地方ならではの・民間ならではの発想で、今までにない学術集会にしたいと思っております。また、Webでのオンライン発表と現地のハイブリッド形式で開催予定です。

プログラム内容は現在検討中ですが、本学会が救急医療に関わる他業種が参加している学会であることを踏まえ、救急医療に関わるあらゆる職種の組織や学術団体が知見を共有し、意見を交換できるような企画を考えています。

また、鹿児島県は多くの離島やへき地を抱えていることから、離島やへき地の救急医療の現状と将来への課題を考えるセッションも企画したいと思います。

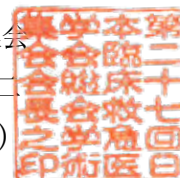
つきましては本学術集会の趣旨にぜひともご賛同いただき、ご協力を賜りたく存じております。何卒よろしくお取り計らいますようお願い申し上げます。

敬具

第27回日本臨床救急医学会総会・学術集会

大会長 富岡 譲二

(社会医療法人緑泉会 米盛病院)



- 1 学会名
第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会
(ホームページ <https://jsem-congress.jp>)
- 2 開催期間
2024年7月18日(木)～20日(土)
※Web開催は7月初旬～8月下旬
- 3 開催場所
かごしま県民交流センター、他
- 4 開催テーマ
広げる知見。共有する意識。
- 5 大会長
第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会
大会長 富岡 譲二 (社会医療法人緑泉会 米盛病院 副院長)
- 6 会議計画の概要
 - 1) シンポジウム
 - 2) 招待講演、特別講演
 - 3) 共催セミナー
 - 4) 市民公開講座
 - 5) 理事会、各種委員会
 - 6) 一般演題発表 (一部)
 - 7) 企業展示
- 7 現地参加者 (予定)
1,000名/日

【大会事務局】

社会医療法人緑泉会 米盛病院内
〒890-0062 鹿児島市与次郎一丁目7番1号
TEL : 099-230-0100 FAX : 099-230-0101
E-mail : kagoshima@jsem-congress.jp

【運営事務局】

MBC 開発株式会社 広告事業本部内
〒892-0853 鹿児島市城山町1番6号 MBC 城山ビル1階
E-mail : kagoshima@jsem-congress.jp

注) 本学会は、貴社が本学会へ支払う費用等について、各社の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインに関する指針」に基づいて情報公開することに同意致します。
なお、別途同意書への押印・サインは控えさせていただきますので、予めご了承ください。



【収入の部】

科目	数量	単位	単価	金額
参加費収入				
会員（非医師）※早期	300	名	11,000	3,300,000
会員（非医師）	250	名	13,000	3,250,000
会員（医師）※早期	270	名	13,000	3,510,000
会員（医師）	370	名	15,000	5,550,000
非会員 ※早期	150	名	15,000	2,250,000
非会員	250	名	17,000	4,250,000
学部学生、初期研修医 ※早期	50	名	3,000	150,000
学部学生、初期研修医	50	名	3,000	150,000
消防機関 ※早期	180	名	10,000	1,800,000
消防機関	100	名	12,000	1,200,000
	1970	名	小計①	25,410,000
広告関係費				
プログラム表4（カラー）1頁	1	社	130,000	130,000
プログラム表2（カラー）1頁	1	社	100,000	100,000
プログラム表3（カラー）1頁	1	社	100,000	100,000
プログラム後付（モノクロ）1頁	6	社	50,000	300,000
プログラム後付（モノクロ）1/2頁	6	社	30,000	180,000
ホームページバナー広告	4	社	50,000	200,000
			小計②	1,010,000
補助金				
学会本体拠出金	1	式	2,000,000	2,000,000
MICE開催補助金	1	式	150,000	150,000
			小計③	2,150,000
協賛金				
共催セミナー（冠シンポジウム）	4	社	300,000	1,200,000
共催セミナー（ランチョンセミナー 100席）	1	社	250,000	250,000
共催セミナー（ランチョンセミナー 90席）	1	社	230,000	230,000
共催セミナー（ランチョンセミナー 50～54席）	6	社	150,000	900,000
共催セミナー（ランチョンセミナー 45席）	2	社	130,000	260,000
企業展示	20	社	165,000	3,300,000
寄附金	1	式	581,600	581,600
			小計④	6,721,600
その他				
抄録集販売	300	冊	1,000	300,000
			小計⑤	300,000
			合計（A）	35,591,600



【支出の部】

業務内訳	数量	単位	単価	金額 (税込)
事前準備関係				
事前参加登録受付関係業務	1	式	¥3,100,000	¥3,410,000
演題受付関係業務	1	式	¥1,390,000	¥1,529,000
印刷製本費	1	式	¥1,296,000	¥1,425,600
通信費	1	式	¥298,000	¥327,800
備品・消耗品費	1	式	¥100,000	¥110,000
ホームページ制作および更新・管理費	1	式	¥2,170,000	¥2,387,000
			小計①	¥9,189,400
当日運営関係				
会場、付帯設備費 (映像・音響・照明等)	1	式	¥10,804,500	¥11,884,950
看板制作費	1	式	¥924,000	¥1,016,400
備品関係費	1	式	¥41,000	¥45,100
招待者等関係費	1	式	¥2,365,000	¥2,601,500
当日運営委託費	1	式	¥4,009,500	¥4,410,450
会場設営費	1	式	¥1,338,000	¥1,471,800
企画・管理費等	1	式	¥4,520,000	¥4,972,000
			小計②	¥26,402,200
			合計 (B)	¥35,591,600



第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会 〈共催セミナー 募集要項〉

第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会では、冠シンポジウム/講演会（セッションタイトルへの企業名表記）及びランチョンセミナーを共催セミナーとして募集いたします。

開催日	共催セミナー	会場	収容人数	共催金	募集数
7月18日(木)	冠シンポジウム/講演会	宝山ホールメインホール	1502席	¥300,000-	1件
7月19日(金)	冠シンポジウム/講演会	かごしま県民交流センター 県民ホール	590席	¥300,000-	1件
	ランチョンセミナー	かごしま県民交流センター 大研第2	100席	¥250,000-	1件
	ランチョンセミナー	かごしま県民交流センター 中研第1	54席	¥150,000-	1件
	ランチョンセミナー	かごしま県民交流センター 中研第3	54席	¥150,000-	1件
	ランチョンセミナー	かごしま県民交流センター 小研第3	45席	¥130,000-	1件
	ランチョンセミナー	宝山ホール 会議室4	50席	¥150,000-	1件
	ランチョンセミナー	宝山ホール 会議室5	50席	¥150,000-	1件
7月20日(土)	冠シンポジウム/講演会	かごしま県民交流センター 県民ホール	590席	¥300,000-	1件
	ランチョンセミナー	かごしま県民交流センター 大研第2	100席	¥250,000-	1件
	ランチョンセミナー	かごしま県民交流センター 中研第1	54席	¥150,000-	1件
	ランチョンセミナー	かごしま県民交流センター 中研第3	54席	¥150,000-	1件
	ランチョンセミナー	かごしま県民交流センター 小研第3	45席	¥130,000-	1件
	冠シンポジウム/講演会	鹿児島市中央公民館 ホール	686席	¥300,000-	1件

【共催セミナー運営要項】

(1)開催形式

第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会と貴社との共催

※チラシ等への記載方法

共催：第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会

〇〇〇〇株式会社(複数社の場合は、〇〇〇〇株式会社/□□□□株式会社)

(2)プログラム編成

演者、座長、テーマ等につきましては、事前にご相談ください。最終決定に関しては大会長に一任いただきます。

(3)演者および座長への依頼

演者、座長の方には、貴社よりご依頼の上、正式な承諾書を手いいただき、大会事務局までお知らせください。また、大会1ヶ月前までに、演者の方より履歴書を手いし、事務局までお知らせください。また、演者の方の抄録を学会抄録集に掲載致します。恐れ入りますが、抄録データを2024年3月31日(日)(予定)までに運営事務局までご送付いただきますようお願い致します。



(4) 共催関係費用負担について

＜共催費用に含まれるもの＞

- ・ 講演会場費/付帯設備費(机、椅子、ステージ等)
- ・ 音響関係費/照明関係費、会場機材費(本大会で使用している設置済み機材)
- ・ PC 発表用機材(スクリーン、プロジェクター、講演台上Windows PC1台、レーザーポインター)

＜共催金に含まれない経費＞

上記以外の経費は貴社にてご負担ください。

- ・ 講演者および座長の旅費、謝金
- ・ 参加者の昼食費(ランチョンセミナー)
- ・ 講演の録音、ビデオ収録、同時通訳機材費用など
- ・ 広告用チラシの印刷費 など

(5) 申込方法

「共催セミナー申込書(P13)」に必要事項をご記入の上、FAXまたはメールにて運営事務局宛お送りください。

【運営事務局】

MBC 開発株式会社 広告事業本部内

〒892-0853 鹿児島市城山町1番6号 MBC 城山ビル1階

FAX : 099-223-1443 E-mail : kagoshima@jsem-congress.jp

(6) 申込締切

2024年3月13日(水)

(7) 共催金振込先

＜振込先＞ 銀行名:鹿児島銀行 口座開設店:本店(店番号 000)

預金種目:普通預金 口座番号:3228333

口座名義:第27回日本臨床救急医学会

(ダイニジユウナナカイニホンリンシヨウキユウキユウイガクカイ)

第 27 回 日本臨床救急医学会総会・学術集会 ＜プログラム 広告掲載 募集要項＞

- (1) 広告掲載媒体: 第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会 プログラム(当日無料配布)
- (2) 配布対象: 学会員および来場者
- (3) 配布部数(版型): 約3,000 部(A5 版)(予定)
- (4) 募集数: 15口
- (5) 広告掲載料金

種 類	募集口数	掲載料
表 4 (カラー) 1 頁	募集 1 口	¥130,000-
表 2 (カラー) 1 頁	募集 1 口	¥100,000-
表 3 (カラー) 1 頁	募集 1 口	¥100,000-
後付 (モノクロ) 1 頁	募集 6 口	¥50,000-
後付 (モノクロ) 1/2 頁	募集 6 口	¥30,000-

注1) お申込多数の場合、先着順とさせていただきますのでご了承ください。
注2) 掲載場所に関しては主催者に一任いただきます。

- (6) 広告申込方法
「プログラム広告掲載申込書(P14)」に必要事項をご記入の上、FAXまたはメールにて運営事務局宛にお送りください。
- (7) 版下送付締切および送付先
(ア) 版下送付締切: 2024年6月10日(月)(予定)
(イ) 版下送付先: 下記住所に送付、またはメールにてお送りください。
注) 版下は完全版下(可能な限り電子データまたは紙焼き)でご送付ください。

【運営事務局】

MBC 開発株式会社 広告事業本部内
〒892-0853 鹿児島市城山町 1 番 6 号 MBC 城山ビル 1 階
FAX: 099-223-1443 E-mail: kagoshima@jsem-congress.jp

- (8) 広告申込締切: 2024年5月31日(金)(予定)

- (9) 広告掲載料金振込先

<振込先> 銀行名: 鹿児島銀行 口座開設店: 本店(店番号 000)
預金種目: 普通預金 口座番号: 3228333
口座名義: 第27回日本臨床救急医学会
(ダイニジユウナナカイニホンリンシヨウキウウキウウイガクカイ)



第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会
＜ホームページバナー 広告掲載 募集要項＞

(1)掲載場所:第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会 ホームページトップページ内
<https://jsem-congress.jp>

(2)掲載期間:掲載申込以降(～2024年11月末日)

(3)広告原稿サイズ:横310 ×縦160 pixels

(4)掲載料:50,000 円

(5)募集数:4口

(6)申込方法:

「ホームページバナー広告申込書(P15)」をメールにて運営事務局宛にお送りください。
お申込み後に、掲載用のバナーデータ、およびリンク先のURL をメールにてご送付ください。
E-mail : kagoshima@jsem-congress.jp

(7)データ送付方法:

形式/GIF(アニメ可)、JPEG
容量/20kb程度

注1)掲載箇所につきましては、お申込み順となりますのでご了承ください。

【運営事務局】

MBC 開発株式会社 広告事業本部内
〒892-0853 鹿児島市城山町1番6号 MBC 城山ビル1階
FAX : 099-223-1443 E-mail : kagoshima@jsem-congress.jp

(8)広告申込・データ締切:2024年5月31日(金)(予定)

(9)広告料金振込先

<振込先> 銀行名:鹿児島銀行 口座開設店:本店(店番号 000)
預金種目:普通預金 口座番号:3228333
口座名義:第27回日本臨床救急医学会
(ダイニジユウナナカイニホンリンシヨウキユウキユウイガクカイ)

第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会

<企業展示 出展 募集要項>

企業展示の募集は終了いたしました。ご協賛ありがとうございました。

~~第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会では、企業展示を募集いたします。~~

(1) 開催日程 (予定)

搬入・設営:2024年7月17日(水)

本 番:2024年7月18日(木)~7月20日(土)

(2) 出展場所

かごしま県民交流センター2階(中ホールまたは展示ロビー)

(3) 出展料及び募集小間数

種 類	単 位	小間サイズ	出展料	募集小間数
企業展示	1小間	2.7m×1.8m(テーブル1台)	¥165,000-	20小間

(4) 出展対象

医療機器、医療用具、医薬品、検査機器、試薬、他

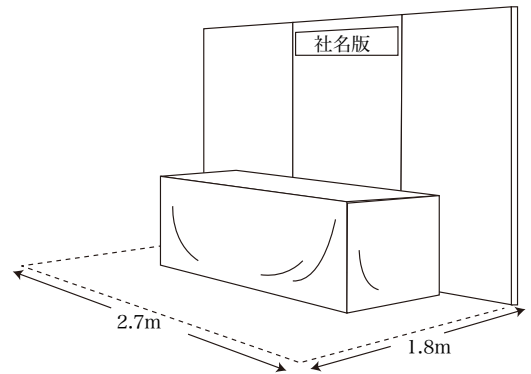
【企業展示】1小間=間口2.7m×奥行1.8m

大会事務局で設置するもの

①展示台(W1.8m×D0.6m)1台、白布付き

②社名板 ※社名板の企業名の記載は出展料に含まれる。

③背面パネル(W2.7m×H2.1m)※上記以外の小間内装飾は、出展者が行って下さい。



(5) 申込方法

「企業展示出展申込書(P16)」に必要事項をご記入の上、FAXまたはメールにて運営事務局宛お送りください。

(6) 申込締切

2024年3月29日(金)※但し、募集小間数に達し次第、申込を締め切ります。

(7) 広告料金振込先

<振込先> 銀行名:鹿児島銀行 口座開設店:本店(店番号 000)

預金種目:普通預金 口座番号:3228333

口座名義:第27回日本臨床救急医学会

(ダイニジユウナナカイニホンリンシヨウキユウキユウイガクカイ)

- 展示小間割りの決定:事務局にて決定いたします。
- 出展物:出展対象に記載された範囲のもの、及び当方の認めたものとします。
- 出展物の販売の禁止:会期中、現金と引き換えに出展物を引き渡すことは禁止します。
- 会場の管理:会場及び出展物の保全については最善の保護と管理にあたりますが、天災、その他の不可抗力による事故、盗難、紛失、及び小間内における人的災害の発生については責任を負いません。
- 会場・会期・開場時間の変更:やむを得ない事情により、会場・会期及び開場時間を変更する場合があります。この変更を理由として出展申込を取り消すことは出来ません。またこれによって生じた損害は補償いたしませんので、予めご了承ください。

第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会 ＜車両展示 募集要項＞

第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会では、車両展示を募集いたします。

(1) 開催日程 (予定)

搬入・設営:2024年7月18日(水)

本 番:2024年7月18日(木)～7月20日(土)

(2) 出展場所

かごしま県民交流センター県政記念公園

(3) 出展料及び募集小間数

種 類	単位	スペース	出展料	募集小間数
車両展示	1台	お申込み後要相談	¥50,000-	3台



車両展示場所

(4) 出展対象

救急車等医療関係車両

(5) 申込方法

「企業展示出展申込書(P17)」に必要事項をご記入の上、FAXまたはメールにて運営事務局宛お送りください。

(6) 申込締切

2024年4月30日(火)

(7) 広告料金振込先

<振込先> 銀行名:鹿児島銀行 口座開設店:本店(店番号 000)

預金種目:普通預金 口座番号:3228333

口座名義:第27回日本臨床救急医学会

(ダイニジュウナナカイニホンリンシヨウキユウキユウイガクカイ)

- 車両配置:事務局にて決定いたします。
- 出展物:出展対象に記載された範囲のもの、及び当方の認めたものとします。
- 会場の管理:会場及び出展物の保全については最善の保護と管理にあたりますが、天災、その他の不可抗力による事故、盗難、紛失、及び小間内における人的災害の発生については責任を負いません。
- 会場・会期・開場時間の変更:やむを得ない事情により、会場・会期及び開場時間を変更する場合があります。この変更を理由として出展申込を取り消すことは出来ません。またこれによって生じた損害は補償いたしませんので、予めご了承ください。

第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会
＜寄附金・物品提供 募集要項＞

(1) 名称

第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会 寄附金

(2) 寄附金の目標額

881,600円

(3) 寄附金募集期間

2024年1月4日(木)～2024年5月31日(金)

(4) 寄附金の使徒

第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会の準備及び運営費用

(5) 税法上の扱い

免税措置はありません

(6) 協賛としての掲示

ホームページ及びプログラム(当日無料配布)に企業名あるいは氏名を掲示させていただきます。

(7) 寄附金申込方法

「寄附金・物品提供申込書(P18)」に必要事項をご記入の上、FAXまたはメールにて運営事務局宛お送りください。

(8) 寄附金振込先

<振込先> 銀行名:鹿児島銀行 口座開設店:本店(店番号 000)

預金種目:普通預金 口座番号:3228333

口座名義:第27回日本臨床救急医学会

(ダイニジユウナナカイニホンリンシヨウキユウキユウイガクカイ)

第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会
＜物品提供(ネックストラップ) 募集要項＞

(1)名称

物品(ネックストラップ)のご提供

(2)提供数

1,500本

(3)提供社数

2社限定

(4)募集期間

2024年1月4日(木)～2024年5月31日(金)

(5)提供物品の使徒

第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会 参加証用

(6)協賛としての掲示

ホームページ及びプログラム(当日無料配布)に企業名あるいは氏名を掲示させていただきます。

(7)申込方法

「寄附金・物品提供申込書(P18)」に必要事項をご記入の上、FAXまたはメールにて運営事務局宛お送りください。



第 27 回 日本臨床救急医学会総会・学術集会

共催セミナー 申込書

E-mail : kagoshima@jsem-congress.jp FAX : 099-223-1443

第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会運営事務局 行き

第 27 回 日本臨床救急医学会総会・学術集会
大会長 富岡 譲二 殿

申込日：令和 年 月 日

第 27 回日本臨床救急医学会総会・学術集会の開催趣旨に賛同し、下記の通り共催
セミナーを申し込みます。

1 ご希望の期日をご記入ください（□にレを記入願います）

共催セミナー

開催日	共催セミナー	会場	収容人数	共催金	チェック
7月18日(木)	冠シンポジウム/講演会	宝山ホールメインホール	1502席	¥300,000-	<input type="checkbox"/>
7月19日(金)	冠シンポジウム/講演会	かごしま県民交流センター県民ホール	590席	¥300,000-	<input type="checkbox"/>
	ランチョンセミナー	かごしま県民交流センター 大研第2	100席	¥250,000-	<input type="checkbox"/>
	ランチョンセミナー	かごしま県民交流センター 中研第1	54席	¥150,000-	<input type="checkbox"/>
	ランチョンセミナー	かごしま県民交流センター 中研第3	54席	¥150,000-	<input type="checkbox"/>
	ランチョンセミナー	かごしま県民交流センター 小研第3	45席	¥130,000-	<input type="checkbox"/>
	ランチョンセミナー	宝山ホール 会議室4	50席	¥150,000-	<input type="checkbox"/>
	ランチョンセミナー	宝山ホール 会議室5	50席	¥150,000-	<input type="checkbox"/>
7月20日(土)	冠シンポジウム/講演会	かごしま県民交流センター県民ホール	590席	¥300,000-	<input type="checkbox"/>
	ランチョンセミナー	かごしま県民交流センター 大研第2	100席	¥250,000-	<input type="checkbox"/>
	ランチョンセミナー	かごしま県民交流センター 中研第1	54席	¥150,000-	<input type="checkbox"/>
	ランチョンセミナー	かごしま県民交流センター 中研第3	54席	¥150,000-	<input type="checkbox"/>
	ランチョンセミナー	かごしま県民交流センター 小研第3	45席	¥130,000-	<input type="checkbox"/>
	冠シンポジウム/講演会	鹿児島島中央公民館 ホール	686席	¥300,000-	<input type="checkbox"/>

御社名	_____	
御住所	〒	_____
御担当部署	_____	
御担当者名	_____	
TEL	_____	FAX _____
E-mail	_____	



プログラム 広告掲載 申込書

E-mail : kagoshima@jsem-congress.jp FAX : 099-223-1443

第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会運営事務局 行き

第 27 回 日本臨床救急医学会総会・学術集会
大会長 富岡 譲二 殿

申込日：令和 年 月 日

第 27 回日本臨床救急医学会総会・学術集会の開催趣旨に賛同し、下記の通り
プログラム広告を申し込みます。

- 1 掲載場所の希望をご記入ください（□にレを記入願います）

プログラム（当日無料配布）

	種 類	募集口数	掲載料
<input type="checkbox"/>	表 4（カラー） 1 頁	募集 1 口	¥130,000-
<input type="checkbox"/>	表 2（カラー） 1 頁	募集 1 口	¥100,000-
<input type="checkbox"/>	表 3（カラー） 1 頁	募集 1 口	¥100,000-
<input type="checkbox"/>	後付（モノクロ） 1 頁	募集 6 口	¥50,000-
<input type="checkbox"/>	後付（モノクロ） 1/2 頁	募集 6 口	¥30,000-

御社名 _____

御住所 〒 _____

御担当部署 _____

御担当者名 _____

TEL _____ FAX _____

E-mail _____



ホームページバナー広告 申込書

E-mail : kagoshima@jsem-congress.jp FAX : 099-223-1443

第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会運営事務局 行き

第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会
大会長 富岡 譲二 殿

申込日：令和 年 月 日

第27回日本臨床救急医学会総会・学術集会の開催趣旨に賛同し、下記の通りホームページバナー広告を申し込みます。

ホームページバナー

ホームページバナー広告	募集4口	¥50,000-
-------------	------	----------

御社名 _____

御住所 〒 _____

御担当部署 _____

御担当者名 _____

TEL _____ FAX _____

E-mail _____



企業展示 出展 申込書

E-mail : kagoshima@jsem-congress.jp FAX : 099-223-1443

第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会運営事務局 行き

第 27 回 日本臨床救急医学会総会・学術集会
 大会長 富岡 譲二 殿

申込日：令和 年 月 日

第 27 回日本臨床救急医学会総会・学術集会の開催趣旨に賛同し、下記の通り企業展示
 出展を申し込みます。

1 企業展示の内容をご記入ください。

申込小間数	小間
出展物の内容	
電気の使用	<input type="checkbox"/> 使用する (kw) <input type="checkbox"/> 使用しない <input type="checkbox"/> 未定

御社名	_____
御住所	〒 _____
御担当部署	_____
御担当者名	_____
TEL	_____ FAX _____
E-mail	_____



車両展示 申込書

E-mail : kagoshima@jsem-congress.jp FAX : 099-223-1443

第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会運営事務局 行き

第 27 回 日本臨床救急医学会総会・学術集会
大会長 富岡 譲二 殿

申込日：令和 年 月 日

第 27 回日本臨床救急医学会総会・学術集会の開催趣旨に賛同し、下記の通り車両展示を申し込みます。

1 車両展示の内容をご記入ください。

展示車両数	台
展示車両の内容	

御社名	_____		
御住所	〒 _____		
御担当部署	_____		
御担当者名	_____		
TEL	_____	FAX	_____
E-mail	_____		



寄附金・物品提供 申込書

E-mail : kagoshima@jsem-congress.jp FAX : 099-223-1443

第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会運営事務局 行き

第27回 日本臨床救急医学会総会・学術集会
大会長 富岡 譲二 殿

申込日：令和 年 月 日

第27回日本臨床救急医学会総会・学術集会の開催趣旨に賛同し、下記の通り寄附金・物品提供を申し込みます。

【寄附金額】	金 _____ 円也
【お振込予定日】	振込予定日：令和 年 月 日

【提供物品】	_____
--------	-------

【企業名・氏名の掲示の可否】

ホームページ及びプログラム（当日無料配布）に企業名あるいは氏名を掲示させていただきます。掲示の可否をお知らせください。

ホームページ上の掲示： 可 不可
プログラム集上の掲示： 可 不可

御社名	_____
御住所	〒 _____
御担当部署	_____
御担当者名	_____
TEL	_____ FAX _____
E-mail	_____

