

令和5年11月24日

関連企業・団体各位

九州作業療法学会 2024 in 大分
学 会 長 佐 藤 孝 臣
事 務 局 長 小 合 瀬 健 志

『九州作業療法学会 2024 in 大分』における
広告掲載募集のご案内

拝啓 皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、来る令和6年6月22・23日に「九州作業療法学会 2024 in 大分」を開催します。当学会ではテーマを「挑戦～作業療法士はイノベーションを起こせるのか～」とし、九州・沖縄各県から作業療法士が参集、専門性向上のための学術的研鑽を目的とした教育・研修活動を行います。また、学会に伴い、プログラム集とホームページを作成してまいります。

そこで、プログラム集広告掲載とホームページバナーを募集いたします。

つきましては、ご希望の企業様、団体様は、要項をご確認のうえ、FAXまたは電子メールにて申し込みいただきますようよろしくお願いいたします。

敬具

問い合わせ先

九州作業療法学会 2024in 大分 準備委員会
事務局 広報部長 鳥越 克志

E-mail : kyuot2024@gmail.com

TEL : 097-547-8662 (協会事務局)

九州作業療法学会 2024 in 大分
開 催 要 項

1. 大会名称

九州作業療法学会 2024 in 大分

2. 主 催

九州作業療法士会会長会

3. 学会テーマ

挑戦 ～作業療法士はイノベーションを起こせるか～

4. 学 会 長

佐藤 孝臣 (株式会社ライフリー)

5. 会 期

2024年6月22日(土)・23日(日)

6. 会 場

J:COM ホルトホール大分
(住所) 大分県大分市金池南 1-5-1

7. 開催の目的と意義

九州・沖縄各県の作業療法士の専門性の向上のための学術的研鑽を目的とした教育・研修活動を行います。また、調査・研究・報告を行うなかで、九州・沖縄各県の作業療法士の幅広い情報交換の場とします。医療・保健・福祉分野のより良い制度構築に向けて、関連団体・行政機関とも連携し、活動を行っていきます。これらの活動を通じ、作業療法を必要とする方々に良質なサービスを提供するとともに量的な整備を推進することで、住民に身近なサービスとして国民生活へ寄与することを目的としております。

8. 開催計画の概要

月 日	プログラム (予定)
6月22日(土)	学会長講演、特別講演、教育講演、セミナー、優秀演題発表、一般演題発表、学会参加者企画 等
6月23日(日)	教育講演、シンポジウム、セミナー、一般演題発表、学会参加者企画、市民公開講座 等

9. 参加予定者数

約 600 人

10. 学会ホームページ

<https://kyuot2024.secand.net/>

11. 後援団体

現在、依頼中

12. 学会準備委員

学会長	佐藤 孝臣（株式会社ライフリー）
副学会長	高森 聖人（一般社団法人 虹色）
副学会長	日隈 武治（大分リハビリテーション専門学校）
準備委員長	藤原 一（藤華医療技術専門学校）
副準備委員長	児玉 隆典（デイサービスセンター楽 二目川センター）
事務局長	小合瀬 健志（明和記念病院）
学術局長	佐藤 暁（井野辺病院）
運営局長	矢野 高正（大分リハビリテーション専門学校）

13. 本学会に関するお問い合わせ先

九州作業療法学会 2024 in 大分 事務局
〒870-0038 大分県大分市西春日町 3-2
（公益社団法人 大分県作業療法協会）
小合瀬 健志（明和記念病院）

E-mail: kyuot2024@gmail.com

※お問い合わせは電子メールでお願いいたします。

A. プログラム集掲載広告募集要項

1. 広告媒体の名称 九州作業療法学会2024 in大分 プログラム集
2. 発行部数 約400部（学会ホームページ上で閲覧可）
3. 配布対象 九州の作業療法士の参加者および関係団体を対象に、郵送及び当日会場で配布
4. 規格 A4版・100頁（予定）
5. 発行日 2024年4月（予定）
6. 広告規格 1頁（表紙裏・裏表紙前頁）・1/2頁・1/4頁
※掲載文字、写真はモノクロになります。
7. 申込み開始 2023年12月1日（水）
8. 申込み締切 2024年1月31日（水）
9. データ締切 2024年2月29日（木）

□広告料（消費税込み）

番号	広告掲載頁	広告規定（サイズ）	広告掲載料（税込）
①	表紙裏面（a）	（1頁）267mm×180mm	30,000円
②	裏表紙前頁（a）	（1頁）267mm×180mm	20,000円
③	その他	（1頁）267mm×180mm	10,000円
④	その他	（1/2頁）130mm×180mm	5,000円

※1 本会の公益性、品位を損なう可能性がある場合は、ご相談の上、ご修正いただく場合がございますことをご了承ください。

※2 掲載の可否につきましては、学会準備委員会の判断にて決定させていただきます。

※3 掲載順につきましては、基本的に応募順とさせていただきます。

□申込み要領

- (1) 別添の申込書をメール添付またはFAXにて下記事務局へご送付ください。
- (2) 広告掲載料のお支払いについて
広告が掲載されましたのち、事務局より広告掲載料の請求書を送付いたします。
(なお、お支払い方法は銀行振込となっております。)

□問合せ・申込先

九州作業療法学会2024 in大分 事務局
大分県大分市西春日町3-2 大分県作業療法協会ビル内
FAX : 097-547-8663 E-mail : kyuot2024@gmail.com

※お問い合わせは電子メールでお願いいたします。

C. ホームページバナー募集要項

1. 広告媒体の名称 九州作業療法学会2024 in大分 ホームページ
<https://kyuot2024.secand.net/>
2. 広告セールス方式 貴社指定マークから貴社HPへリンクを設定
3. バナー表示方法 特設ページ内常時掲載
4. 掲載企業 先着順 最大10社まで
5. 広告規格 サイズ（幅185 px、高70 px）画像形式は問いません
6. 掲載期間 申込み順に随時掲載します（学会ホームページ公開中の期間）
7. 広告料金 20,000円（税込）
8. 申込み開始 2023年11月1日（水）
9. 申込み締切 2024年2月29日（木）
10. データ入稿締切 随時（入金確認後に掲載いたします）

□申込み要領

(1) 別添の申込書をメール添付またはFAXにて下記事務局へご送付ください。

- お申込み確認後、事務局よりバナー広告料のお支払い方法等につきまして、ご連絡申し上げます。請求書に記載の期日までにバナー広告料を指定口座にお振り込みください。なお、振り込み手数料はご負担いただきますようお願いいたします。
- バナー広告のお申し込み並びにバナー広告料のお振り込みの確認をもって、お申し込み完了とさせていただきます。
- バナー広告申し込み後の取り消しは原則としてお受けできません。バナー広告のお申し込みを取り消されてもバナー広告料の返金はできかねますのでご注意ください。

(2) 税法上の取扱い：免税の措置はございません。

□問合せ・申込先

九州作業療法学会2024 in大分 事務局
大分県大分市西春日町3-2 大分県作業療法協会ビル内
FAX : 097-547-8663 E-mail : kyuot2024@gmail.com

※お問い合わせは電子メールでお願いいたします

▲送付先 FAX: 097-547-8663 / E-mail: kyuot2024@gmail.com

九州作業療法学会 2024 in 大分 事務局 宛

【申込期限】2024年2月29日(木)

A. プログラム集 広告掲載申込書

1. 申込内容

申込年月日: 年 月 日

※ご希望の番号をご確認いただき、○印を記入ください。

番号	第1希望	第2希望	広告掲載頁	広告規定(サイズ)	広告掲載料(税込)
①			表紙裏面(a)	(1頁) 267mm×180mm	30,000円
②			裏表紙前頁(a)	(1頁) 267mm×180mm	20,000円
③			その他	(1頁) 267mm×180mm	10,000円
④			その他	(1/2頁) 130mm×180mm	5,000円

2. 申込責任者名

フリガナ 会社名				
連絡 先	住所	〒	TEL	
			FAX	
	フリガナ 氏名		所属部署	
	E-mail			

3. 請求書送付先(上記の申込者と異なる場合にご記入ください)

フリガナ 会社名				
送 付 先	住所	〒	TEL	
			FAX	
	フリガナ 氏名		所属部署	
	E-mail			

※ 請求書の発行日より2週間以内に、請求書に記載の指定口座へのお振込みをお願いいたします。

【学会ホームページのリンク希望】該当に○を付けてください。

リンクを希望される 貴社ホームページ URL	
リンク希望の有無	有 ・ 無 ※該当箇所に○をご記入ください

▲送付先 FAX : 097-547-8663 / E-mail : kyuo2024@gmail.com

九州作業療法学会 2024 in 大分 事務局 宛

【申込期限】2024年2月29日(木)

C. ホームページバナー 申込書

1. 申込内容

申込年月日: 年 月 日

ホームページバナー (幅 185 px 高 70 px)

20,000 円 (税込)

2. 申込責任者名

フリガナ 会社名				
連絡 先	住所	〒 _____	TEL	
			FAX	
	フリガナ 氏名		所属部署	
	E-mail			

3. 請求書送付先 (上記の申込者と異なる場合にご記入ください)

フリガナ 会社名				
送 付 先	住所	〒 _____	TEL	
			FAX	
	フリガナ 氏名		所属部署	
	E-mail			

※ 請求書の発行日より2週間以内に、請求書に記載の指定口座へのお振込みをお願いいたします。

【学会ホームページのリンク】

リンクを希望される 貴社ホームページ URL	
---------------------------	--