

第 49 回 日本臨床細胞学会秋期大会
ランチオンセミナー募集のご案内

会 期:平成22(2010)年

11月21日(日)・11月22日(月)

会 場:神戸ポートピアホテル・神戸国際展示場

主 催:第 49 回 日本臨床細胞学会秋期大会

会 長 覚 道 健 一

(和歌山県立医科大学 人体病理学教室)

事務局本部: 和歌山県立医科大学 人体病理学教室
第 49 回日本臨床細胞学会秋期大会事務局本部
〒641-8509 和歌山市紀三井寺 811-1
電話(073)441-0635
FAX(073)446-4825
Email : kakudo-k@wakayama-med.ac.jp

事務局担当: 中峯

Email: byori2@wakayama-med.ac.jp

ご挨拶

謹啓 ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。平素から格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、私どもは第49回 日本臨床細胞学会秋期大会を、平成22(2010)年11月21日(日)・11月22日(月)の2日間、神戸ポートピアホテル・神戸国際展示場において開催させて頂くことになり、鋭意その準備を進めている次第です。

本学会の会員にとって毎年開催される春期総会と秋期大会は重要な学会活動および学術活動の一環であり、私どもの主催する秋期大会にも全国から内科、外科、産婦人科、泌尿器科、病理など多くの医師会員と臨床検査技師会員など約3,000名の参加が予想されております。

つきましては、本学会に不可欠なものとなっております「ランチョンセミナー」を併催したく考えておりますので、なにとぞご協力を賜りたくお願い申し上げます。

本学会秋期大会を盛大かつ学術的にも実りあるものとするために、是非とも貴社のご協力を賜りたく重ねてお願い申し上げます。

末尾になりましたが、貴社の益々のご繁栄をお祈り申し上げます。

謹白

平成21年11月吉日

第49回 日本臨床細胞学会秋期大会

会長 覚道健一

(和歌山県立医科大学 人体病理学教室)

ランチョンセミナー・申込みについて

第49回 日本臨床細胞学会秋期大会

会長 覚道 健一

1. 第49回 日本臨床細胞学会秋期大会の会期

平成22(2010)年11月21日(日)・11月22日(月)

2. 会場

神戸ポートピアホテル 南館 1階(第一～四会場) ・ 本館 地下(第五～七会場)

〒650-0046 神戸市中央区港島中町6丁目10番地1

電話(078)302-1111

3. 募集企業数 : 6～7社(予定)

4. 実地日時 : 平成22(2010)年11月21日(日)12時～13時

11月22日(月) 12時～13時(予定)

5. 利用予定の会場(詳細)

番号	会場名	広さ	収容人員 (シアター形式)	協賛金
1	第一会場	630㎡	600	1,500,000
2	第二会場	684㎡	600	1,500,000
3	第三会場	630㎡	600	1,500,000
(4)	(第四会場)	1702㎡	1700	(飲食はできません)
5	第五会場	397㎡	150	1,500,000
6	第六会場	397㎡	300	1,500,000
7	第七会場	397㎡	300	1,500,000

※ 発表に必要な機材(機材管理オペレーター、発表用 PC は除く)、マイク等は含まれます。

※ 講演者、講演テーマの決定を会長に委託いただいた場合には、協賛金は1,000,000円とさせていただきます。

6. 申込書送付先(お問い合わせ先) / 締切日: 2010年6月末日

第49回 日本臨床細胞学会秋期大会 事務局

〒641-8509 和歌山市紀三井寺 811-1

電話(073)441-0635

Email: byori2@wakayama-med.ac.jp 担当 中峯

7. 協賛金のお支払先 : お申し込み後に協賛金を下記に口座へお振込み下さい。

銀行名 / 支店名 : 三井住友銀行 / 和歌山支店(普通)

口座番号: 7008996

口座名 : 第49回日本臨床細胞学会秋期大会 会長 覚道健一

(カナ) ダイオンジュウキョウカインホンリンショウサイボウガクカイシュウキタイカイチョウカクドウケンイチ

金融機関の振込み利用明細をもって領収書とさせていただきます。別途必要な方はご連絡ください。

締切日: 2010年6月末日

第49回 日本臨床細胞学会秋期大会 事務局宛

FAX: 073-446-4825

第49回 日本臨床細胞学会秋期大会
ランチョンセミナー・申込書

年 月 日申込

下記のとおりランチョンセミナーの申込みをいたします。

会社名		TEL	
		FAX	
部課名		E-mail	
住所	(〒 -)	担当者	

ご希望会場

番号・会場名	.
--------	---

※ご希望する会場が重なった際には、ご相談させていただきます。

備考欄:

--

※ 会場使用金額以外に、お弁当、ミネラルウォーター、立看板、座長・演者氏名掲示、弁当配当要員、PCオペレーター人件費、講師控室等が必要に応じて別途金額が発生します。

※ 講演テーマ、講演者、座長の決定につきましては、事務局にお問い合わせ相談いただきますようお願いいたします。

第49回 日本臨床細胞学会秋期大会 事務局

〒641-8509 和歌山市紀三井寺 811-1

電話(073)441-0635

FAX(073)446-4825

Email: byori2@wakayama-med.ac.jp 担当 中峯