

第5回九州CKD看護研究会

抄録集広告掲載募集要項

第5回九州CKD看護研究会事務局

第5回九州CKD看護研究会

抄録集広告掲載のお願い

2024年2月吉日

第5回九州CKD看護研究会

代表世話人 守屋 洋



謹啓 新緑の候、貴社ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より格別のご高配を賜り、また医療・看護実践、医学の研究・教育及び研修等の多方面において多大なご貢献を賜り誠にありがとうございます。

この度、第5回九州CKD看護研究会を2024年10月20日(日)福岡市内の九州大学医学部百年講堂におきまして開催させていただくことになりました。

本研究会は、日本腎不全看護学会を含む6学会合同認定のCKDLN（慢性腎臓病療養指導看護師）主催による、九州・沖縄地区教育セミナーとして位置付けています。九州の慢性腎臓病に関わる看護者に対し、保存期・血液透析・腹膜透析・腎移植とCKD全般の看護力を高めることを目指しております。

今回は「その人らしさを支援するCKD看護」をテーマに、慢性腎臓病に関わる約500名の会員の参加を見込んでおります。また、今大会は感染対策を行いながら対面での開催を予定しており、現在、鋭意準備を進めております。

つきましては、本募集要項をご一読いただき、第5回九州CKD看護研究会に、何卒ご協賛賜りますようお願い申し上げます。

謹白

第5回九州CKD看護研究会

抄録集広告掲載要項

広告掲載料について 後付（A4版1/2頁） 30,000円（モノクロ）
抄録集への掲載順はお申込み順とさせていただきます

申込み期限 2024年6月28日（金）まで

申込み方法 申込書に所定の事項を記入の上
2024年6月28日（金）までに下記へご送付下さい
〒811-3405 福岡県宗像市須恵1-3-15
「第5回九州CKD看護研究会 代表世話人 守屋洋子」宛
FAX : 0940 (35) 4120

お振込方法 抄録集広告掲載申込書に所定の必要事項をご記載の上 FAX で
お申込み頂き下記の銀行口座へお振込み頂きますようお願い
申し上げます。
申込書とお振込みの両方をご確認させていただき領収書を発行いた
します。申込書のご提出をお忘れにならないようお願いいたします。
銀行名：福岡銀行 新宮支店
口座種別：普通
口座番号：676485
口座名義：九州CKD看護研究会 代表者 田原 恒
(キョウシュウシーケーディカンゴケンキュウカイ ダイヒョウ タハラ ヒサシ)

広告版下データについて

1 枠は A5 サイズで入稿、印刷範囲は 180 mm × 130 mm
2 枠は A4 サイズで入稿、印刷範囲は 270 mm × 180 mm
データ形式 PDF で下記アドレスへ提出をお願いいたします。

E-mail: ymoriya729@gmail.com 提出期限 2024年6月28日（金）

抄録集発行部数：500部

配布対象：研究会参加者ならびに関係者

抄録集製作費：300,000円

広告料収入：30,000円 × 8社 240,000円

透明性ガイドラインについて

日本製薬工業協会の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」および、日本医療機器産業連合会の「医療機器業界における医療機器等との透明性ガイドライン」に基づき、本研究会の共催・会合等にかかる費用を各社のウェブサイト等で公開することに同意いたします。

なお、別途、同意書への署名・押印等は控えさせていただきますので、予めご了承ください。

送付先 FAX : 0940-35-4120

締切日 : 2024 年 7 月 31 日 (水)

第 5 回九州 CKD 看護研究会 代表世話人 守屋 洋子 宛

第 5 回九州 CKD 看護研究会 抄録集広告掲載申込書

趣旨に賛同し、第 5 回九州 CKD 看護研究会の抄録集広告掲載を申し込みます。

1 枠 30,000 × 枠 計 円也

振込予定日 : 年 月 日

年 月 日

貴社名 : _____

ご担当部署名 : _____

ご担当者名 : _____

ご住所 : _____

TEL : _____ FAX : _____

E-Mail : _____

ご連絡事項 : _____