

第 28 回日本臨床寄生虫学会大会

共催セミナー募集要項

会 期 2017 年 6 月 24 日(土)

会 場 国立研究開発法人国立国際医療研究センター

大会長 狩野 繁之

(国立研究開発法人国立国際医療研究センター研究所熱帯医学・マラリア研究部 部長)

1. 開催概要

名 称： 第 28 回日本臨床寄生虫学会大会

主 催： 日本臨床寄生虫学会

大会長： 狩野 繁之 (国立国際医療研究センター研究所 熱帯医学・マラリア研究部 部長)

テーマ： 「臨床寄生虫学の全盛期を迎える予感」
(Expecting the heyday of Clinical Parasitology)

会 期： 2017 年 6 月 24 日 (土)

会 場： 国立研究開発法人国立国際医療研究センター

開催計画の概要 (予定) :

基調講演、教育講演、ランチョンセミナー、一般口演、ポスター発表

本大会終了後 17:00~18:30 まで ICD 制度協議会主催の下記講習会を開催

「ICD 講習会 (予約制)」 インバウンドの感染症対策-2020 年に備えて

大会 HP: <http://www.pco-prime.com/28clipara/>

参加予定数： 200 名程度

2. 共催セミナー概要

- 募集セミナー： ランチョンセミナー
- 募集予定数： 下表参照
- 会場規模： 120～150 席(予定)
- 共催金： 下表参照 (税込金額)

日付	セミナー名	時間	席数	企画	共催金
6月24日(土)	ランチョンセミナー	60分	120-150席	1	200,000円

※ 1. 共催金に含まれるもの(基本仕様)：

会場費 (控室含む)、音響・照明設備使用料、発表用機材・備品使用料 (スクリーン、プロジェクター、PC 接続機材、レーザーポインター等)

※ 2. 共催金にふくまれないもの：

座長および演者にかかる諸経費、ビデオ・通訳機器等オプション機材費、運営要因人件費、飲食費、看板、ちらし・ポスター等の制作物、持ち込み機材費等

※ 3. 参加者用食事等は原則として、会場定員分を別途ご負担ください。

(共催金には基本、弁当代等飲食代費は含まれておりません。)

3. 注意事項

- 講演数は 1 題限りですので、ご希望に添えない場合がございます。
- テーマおよび演題等プログラム内容については、調整をお願いすることがございます。あらかじめご了承ください。
- 案内チラシなどを作成される場合は、必ず主催者の了解を得てから、印刷するようにしてください。

4. 申込み方法

- 別紙「共催セミナー参加申込書」に必要事項をご記入の上、
2017年4月21日(金)までに、FAXまたは、メールにてご回答ください。
申込書受領後、請求書を送付いたします。
- 詳細が決定次第、改めてご案内いたします。

5. 今後のスケジュール

- | | |
|--------------------------|---------------|
| ■共催セミナー参加申込み締切り | 2017年4月21日(金) |
| ■日時・会場の調整および決定 | 2017年5月初旬 |
| ■座長および演者、演題調整 | 2017年5月初旬 |
| ■プログラム最終決定 | 2017年5月中旬 |
| ■共催セミナー開催要項送付(開催およそ1ヶ月前) | 2017年5月下旬 |

6. 透明性ガイドライン

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」に基づき、学会等の会合開催にかかる費用を「学会名」「共催セミナー名」の通りに、貴社のウェブサイト上に公開することに同意します。

「第28回日本臨床寄生虫学会大会」事務局

国立研究開発法人国立国際医療研究センター研究所
熱帯医学・マラリア研究部内
〒162-8655 東京都新宿区戸山 1-21-1
事務局 大濱直美
Tel/Fax : 03-3202-7287 E-mail: ohama@ri.ncgm.go.jp

「第28回日本臨床寄生虫学会大会」運営事務局

〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿 1-13-10-601
(株)プライムインターナショナル内 担当: 蓮池
Tel:03-6277-0117 Fax:03-6277-0118
E-mail:28clipara_secretariat@pco-prime.com

申込期限：2017年4月21日（金）

E-mail: 28clipara_secretariat @pco-prime.com

Fax: 03-6277-0118

第28回日本臨床寄生虫学会大会 運営事務局

担当: 蓮池 宛

申込日 年 月 日

第28回日本臨床寄生虫学会大会

「共催セミナー申込書」

御社名			
御住所	〒		
責任者	役職	氏名	
ご担当者	氏名		
	部署		
	Tel	Fax:	
	E-mail		

※住所欄は、実務ご担当者のご住所をご記入ください。

※ご記入いただいた個人情報の内容は、大会のご連絡以外には使用いたしま-お申込いただく場合、下記にご希望等ご記載ください。

セミナー名	開催日	金額
ランチョンセミナー	6月24日(土)	200,000円

-演題および座長・演者(案)について

演題 (テーマ)			
座長	先生	ご所属	
演者	先生	ご所属	

-その他(連絡事項、ご要望等)

--