

2024 年度北海道看護研究学会

開催趣意書および
ご協賛のお願い

会 期 : 2024 年 11 月 2 日 (土)

会 場 : 札幌コンベンションセンター

学 会 長 : 公益社団法人北海道看護協会 会長 高橋 久美子

ご挨拶

謹啓

貴社におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より、北海道看護協会の運営にご支援ご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、当協会では、看護の質向上や就業定着を図り、道民の健康福祉の向上を目的とする種々の事業に取り組んでおりますが、このたび、北海道看護研究学会を2024年11月2日(土)に、『新たな看護の価値を創造するー多様化する社会の中で「看護」を問うー』をテーマに、札幌コンベンションセンターにおいて開催することいたしました。

つきましては、本道における看護の発展にご理解をいただき、本学会の円滑な実施のため協賛等にご支援ご協力を賜りたく、心よりお願い申し上げます。

敬具

2024年2月吉日

2024年度北海道看護研究学会
学会長 高橋 久美子

開催概要

1. 学会名・学会テーマ

2024 年度北海道看護研究学会

(ホームページ <https://www.hkna.or.jp/gakkai/>)

学会テーマ 『新たな看護の価値を創造する

ー多様化する社会の中で「看護」を問うー 』

2. 学会長

公益社団法人北海道看護協会 会長 高橋 久美子

3. 会期

2024 年 11 月 2 日 (土)

4. 開催場所

札幌コンベンションセンター (札幌市白石区東札幌 6 条 1 丁目 1-1)

5. 参加者数

約 1,000 名

6. 会場開催プログラム

- ・基調講演
- ・学会企画セミナー
- ・一般演題発表 (口演発表、示説発表)
- ・交流セッション
- ・ランチョンセミナー
- ・企業展示

7. 事務局

公益社団法人北海道看護協会 事業部教育課 学会担当

〒003-0027 札幌市白石区本通 17 丁目北 3 番 24 号

TEL:011-861-3273 FAX:011-863-3204

E-mail:gakkai@hkna.or.jp

ランチョンセミナー募集要項

1. 開催日時

2024年11月2日(土) 12:30~13:30(1時間)予定

2. 開催場所

札幌コンベンションセンター(札幌市白石区東札幌6条1丁目1-1)

3. ランチョンセミナー募集枠 計2件 (2件のうち、1件は学会企画セミナーと協賛)

募集枠	会場	座席数(予定)	備考
ランチョンセミナー1 (学会企画セミナー協賛)	大ホール AB	800	ランチョンセミナー引換券 予定配布数 200
ランチョンセミナー2	中ホール	500	ランチョンセミナー引換券 予定配布数 200

※ランチョンセミナー1は、学会企画セミナー協賛のため、演題および講師は事務局で決定します。

4. 会場・関係設備、物品等について

(1) 当協会負担

- ・ランチョンセミナー会場費
- ・本学会にて使用する設備
- ・音響・照明等関係設備
- ・映像機材一式(プロジェクター1台・パソコン1台)
- ・会場備品(演台、机・椅子、レーザーポインター等)
- ・映像オペレーター人件費
- ・机・椅子(ランチョンセミナー券配付用、弁当配付用)等

(2) 貴社負担

- ・講師控室料:上記3. 貴社負担金として10,000円(税込)のお支払いをお願いします。
- ・本学会にて使用しない設備費、機材関係費
- ・講師関係諸費(謝金、交通費等)
- ・参加者へのお弁当、控室での飲食費等
- ・チラシ・ポスター・弁当引換券・資料等の印刷費
- ・運営スタッフ:進行係、お弁当引換券配付係、お弁当配付係等
- ・その他:看板(誘導・会場前表示)、氏名掲示等

5. お申込方法・申込締切日

別添の申込書にご記入の上、下記 15 宛に FAX にて申し込みください。

申込締切日:2024 年 5 月 17 日(金)

6. ランチョンセミナーの決定

主催者にて決定し、後日連絡いたします。

7. セミナー実施の特典について

(1)ご希望により、セミナー開始前の休憩時間にプロモーション動画の放映が可能です。

①放映場所・時間:ランチョンセミナー会場で、セミナー開始前の休憩時間に放映いたします。

②作成動画について:90 秒以内、ファイル形式;MP4 ファイル

③動画データ締切日については、後日お伝えします。

8. ランチョンセミナーのご案内

ランチョンセミナーのご案内は、2024 年度北海道看護研究学会ウェブサイト(北海道看護協会ホームページ内) (<https://www.hkna.or.jp/gakkai/>)に掲載致します。ウェブサイト掲載用セミナー広告チラシの作成は任意です。(8 月上旬から掲載予定)

9. 学会抄録への掲載

学会抄録には、貴社名、ランチョンセミナーの演題、講師名、講師所属施設名、講演要旨を掲載いたします。

抄録データは、2024 年 8 月 16 日(金)までに、学会事務局宛メールに添付のうえ送付願います。

10. 当日の運営について

・準備・運営に関する詳細は、後日、お知らせします。

・お弁当引換券配布、お弁当配付、セミナーの進行等は、貴社にてお願いいたします。

11. お弁当について

お弁当は、各会場引換券の数をお願いいたします。申込書に、準備可能な数をご記入ください。

お弁当引換券は、当日朝の配付になります。なお、お弁当が支給されない方も、ランチョンセミナーの聴講は可能となります。

お弁当(お茶付き)は、1食 1,200 円～1,500 円程度でお願いします。

昼食依頼業者は、札幌コンベンションセンターの指定業者となります。札幌コンベンションセンターよりお弁当代金の請求書が発送されます。

12. お支払い

学会開催形式最終決定(9月初旬予定)後、講師控室料請求書を発送いたしますので、期日までに指定の口座にお振り込みください。振込手数料は貴社にてご負担ください。

<お振込先>

北海道銀行 流通センター前支店
普通預金 0874959
口座名義 : 公益社団法人北海道看護協会
口座名義(カナ) : シヤ ホッカイトウカンゴキョウカイ

※学会開催形式最終決定(9月初旬予定)後、請求書を発送いたします。

13. ランチョンセミナーの取り消し

申込書提出後の取消は、原則としてできません。ただし、やむを得ない理由でランチョンセミナーを取り消す場合は事前にご相談ください。

14. 変更・中止

天災等の不可抗力の事情により、開催時期の変更または開催を中止する場合は、座席数・ランチョンセミナー引換券数の変更や会場参加を中止する場合がございます。中止の場合、それまでに要した費用は各社のご負担となりますので、ご了承ください。

15. 申込・問合せ先

公益社団法人北海道看護協会 事業部教育課 学会担当
〒003-0027 札幌市白石区本通17丁目北3番24号
TEL:011-861-3273 FAX:011-863-3204
E-mail:gakkai@hkna.or.jp

申込先：公益社団法人北海道看護協会 事業部教育課 学会担当

FAX：011-863-3204

申込期限：2024年5月17日まで

2024年度北海道看護研究学会
ランチョンセミナー申込書

申込日：2024年 月 日

ご希望のランチョンセミナーに○をつけてください	<ul style="list-style-type: none">・ランチョンセミナー1(学会企画セミナー協賛)・ランチョンセミナー2
会社名	
ご住所	〒
ご担当部署	
ご担当者名	フリガナ
TEL	
FAX	
E-mail	
お弁当準備可能数 1食 1,200円～1,500円程度	個
その他希望事項	

<ランチョンセミナー2をご希望された場合は下記①、②をご記載ください>

①演題および簡単な内容(予定)	
②予定講師のご所属・ご氏名(予定)	

※時間・会場等は、主催者側で最終決定いたしますので、ご了承ください。

※ご応募が予定数を上回った場合は、調整させていただきますので、ご了承ください。

※札幌コンベンションセンターより、お弁当代金の請求書を送付します。

附設展示募集要項

1. 開催日時 2024年11月2日(土) 9:30~15:00(予定) ※11月1日(金)夕方に搬入・設営
2. 開催場所 札幌コンベンションセンター(札幌市白石区東札幌6条1丁目1-1)
3. 展示料 1区画 50,000円(税込)
 <基礎小間仕様> スペース 幅1,800×奥行900×高2,100(mm)
 バックパネル 幅1,800×高2,100(mm)
 展示台 幅1,800×奥行600×高700(mm)
 電源 100V/500W/2 ロコンセント×1ヶ
4. 募集社数 10社(予定)
5. 申込方法・締切日
 別添の申込書にご記入の上、下記11.宛にFAXまたはスキャンファイルをE-mail添付にて申し込みください。
 申込締切日:2024年5月17日(金)
6. 出展の決定 出展内容を考慮し、主催者にて小間配置を含め決定し、後日連絡します。
7. 展示料のお支払い
 学会開催形式最終決定(9月初旬予定)後、請求書を発送いたしますので、期日までに指定の口座にお振り込みください。振込手数料は貴社にてご負担ください。
8. 出展の取り消し
 申込書提出後の取消は、原則としてできません。ただし、やむを得ない理由で出展を取り消す場合はご相談ください。取消にかかる費用について請求することがありますので、ご了承ください。
9. 感染拡大防止対策へのお願い
 出展にあたっては、感染拡大防止対策へのご協力をお願いいたします。
10. 変更・中止
 天災等の不可抗力の事情により、開催時期の変更または開催を中止する場合は、会場参加を中止する場合がございます。中止の場合、それまでに要した費用は各社のご負担となりますので、ご了承ください。なお、出展料は返金致します。
11. 申込・問合せ先 2024年度北海道看護研究学会事務局代行
 株式会社コンベンションワークス
 担当:小野寺 仁
 E-mail:hokkaidokango-gakkai@c-work.co.jp
 電話:011-827-7799 FAX:011-827-7769
 ※後日、展示要領に関し連絡させていただきます。

書籍関係出展募集要項

本学会では、参加者の皆さまが日頃の看護実践に役立つ最新の書籍情報を得ることを支援する目的で、書籍の販売に限り認めています。

1. 開催日時 2024年11月2日(土) 9:30~15:00(予定)
2. 開催場所 札幌コンベンションセンター(札幌市白石区東札幌6条1丁目1-1)
※展示場所は施設の規定に従い大ホールCとなります。

3. 出展料 1区画(机)数 ×400円

4. 展示スペース概要

1区画(書籍机1本)の広さ:幅150cm×奥行60cm×高さ70cm

電源:会場内の常設壁コンセントより電源をお取りください。

※延長コードをご準備ください。

搬入:2024年11月1日(金) 15:00から

搬出:2024年11月2日(土) 15:00から

※会場での社名掲示、クロス(白布)は各社でご用意ください。

5. 申込方法・締切日

別添の申込書にご記入の上、下記10宛にFAXまたは、スキャンファイルをE-mail添付にて申し込みください。

申込締切日:2024年5月17日(金)

6. 出展の決定 主催者にて決定し、後日連絡します。

7. 出展料のお支払い

学会開催後、請求書を発送いたします。期日までに指定の口座にお振り込みください。振込手数料は貴社にてご負担ください。

8. 出展の取り消し

申込書提出後の取消は、原則としてできません。ただし、やむを得ない理由で出展を取り消す場合はご相談ください。

9. 変更・中止

天災等の不可抗力の事情により、開催時期の変更または開催を中止する場合は、会場参加を中止する場合がございます。中止の場合それまでに要した費用は各社のご負担となりますので、ご了承ください。

10. 申込・問合せ先

2024年度北海道看護研究学会事務局代行

株式会社コンベンションワークス

担当:小野寺 仁

E-mail:hokkaidokango-gakkai@c-work.co.jp

電話:011-827-7799 FAX:011-827-7769

※後日、展示要領に関し連絡させていただきます。

申込先：株式会社コンベンションワークス 担当：小野寺
FAX：011-827-7769 E-mail：hokkaidokango-gakkai@c-work.co.jp

申込期限：2024年5月17日まで

2024年度北海道看護研究学会

書籍出展申込書

申込日：2024年 月 日

会社名	フリガナ	
会社住所	〒	
実務担当者	フリガナ	役職
	ご氏名	
	所属部署	
	TEL	
	FAX	
	E-mail	

◆申込区画(机)数

区画(机)数	区画(本)
--------	-------

※記入欄に漏れの無いよう、記載をお願いします。

<お振込先>

北海道銀行 流通センター前支店

普通預金 0874959

口座名義：公益社団法人北海道看護協会

口座名義(カナ)：(社)ホッカイドウカンゴキョウカイ

※学会開催後、請求書を発送いたします。

協賛金募集要項

2024年度北海道看護研究学会の開催にあたり、ご協賛くださる企業の申込みをご依頼しております。つきましては、本学会の主旨をお汲み取りの上、下記の要領で本学会へのご協賛を賜りますようお願い申し上げます。

1. 学会・研究会名及び代表者

2024年度北海道看護研究学会

学会長 北海道看護協会 会長 高橋 久美子

2. 協賛目的

2024年度北海道看護研究学会開催のため

3. 協賛額

一口 10,000円

4. 協賛の特典

抄録集への掲載:協賛企業として企業名を明示し、抄録集に掲載します。

5. 振込先

北海道銀行 流通センター前支店

普通預金 0874959

口座名義 : 公益社団法人北海道看護協会

口座名義 (カナ) : シヤ ホッカイドウカンゴキョウカイ

6. 締切

2024年5月17日(金)までに同封の申込書にご記入の上、FAXにて申し込みください。

お振り込みは2024年9月末日までをお願いします。

7. 問合せ先

公益社団法人北海道看護協会 事業部教育課 学会担当

〒003-0027 札幌市白石区本通17丁目北3番24号

TEL:011-861-3273 FAX:011-863-3204

E-mail:gakkai@hkna.or.jp

申込先：公益社団法人北海道看護協会 事業部教育課 学会担当

FAX：011-863-3204

申込期限：2024年5月17日まで

2024年度北海道看護研究学会

協賛申込書

申込日：2024年 月 日

会社名	
代表者名	
ご担当者名	フリガナ
連絡先	〒： 住所： TEL: FAX: E-mail:

◆お申込内容

協賛額	口 金 円也
振込予定日	月 日頃
請求書	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
特記事項	

※記入欄に漏れの無いよう、記載をお願いします。

<お振込先>

北海道銀行 流通センター前支店

普通預金 0874959

口座名義：公益社団法人北海道看護協会

口座名義(カナ)：シヤ ホツカト`カンゴ`キョウカイ

※お振り込みは、2024年9月末日までをお願いします。