

第27回全国介護老人保健施設大会 大 阪

「協賛金」

趣意書

めつちや
好きやねん老健

～咲かせよう
医療と介護の大輪の花～

第27回
全国介護老人保健施設大会
大阪
平成28年
9月14日(水)-16日(金)
大阪国際会議場
リーガロイヤルホテル

<http://www.roken2016-osaka.jp/>

大会会長
川合秀治
（公益社団法人 全国老人保健施設協会 大阪府支部長）

主催
公益社団法人 全国老人保健施設協会
Japan Association of Geriatric Health Services Facilities

第27回 全国介護老人保健施設大会 大阪大会事務局
（公益社団法人 大阪介護老人保健施設協会）
〒543-0052 大阪市天王寺区大塚2-11-11 グランドビルディング1402 Tel.06-6774-7601 Fax.06-6774-7651
Eメール: roken@roken.or.jp

平成28年6月
大会会長 川合 秀治

平成 28 年 6 月 吉日

各位

第 27 回全国介護老人保健施設大会 大阪
大会会長 川合 秀治

大阪大会協力をお願い

ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、第 27 回全国介護老人保健施設大会 大阪を平成 28 年 9 月 14 日（水）から 9 月 16 日（金）にかけて大阪国際会議場・リーガロイヤルホテルにおいて開催する運びとなりました。

この大会は、全国の介護老人保健施設関係者等が参集し、高齢者等の保健医療の向上及び福祉の増進に寄与する研究等を行い、相互研鑽を図ることを目的に開催されます。

特に、大阪大会では、「めっちゃ好きやねん老健 ～咲かせよう医療と介護の大輪の花～」をテーマとして掲げ、高齢者が「自宅」を中心とした地域で生き活きと生活を続けていただく為に、その地域での中核施設となる老健施設はどうしたら良いかを問いかけ、また、老健施設の「介護」・「医療」や「リハビリ」などの専門性をより高めるため、それぞれの立場から研究し発表する大会を目指しております。

つきましては、本大会にご協力を頂きたくご案内をさせていただきます。どうぞ本趣旨をご理解いただき貴社のご協賛を賜りたく、格段のご配慮の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

開催概要

1. 大会名 第27回全国介護老人保健施設大会 大阪
2. 大会会長 川合 秀治
公益社団法人全国老人保健施設協会 大阪府支部長
公益社団法人大阪介護老人保健施設協会 会長
3. 会 期 平成28年9月14日（水）～9月16日（金）3日間
4. 大会テーマ めっちゃ好きやねん老健
～咲かせよう 医療と介護の大輪の花～
5. 会 場 大阪国際会議場（グランキューブ大阪）
リーガロイヤルホテル
6. 予定参加者数 約 6,000 名
7. 事業内容 ○特別講演 ○教育講演 ○市民公開講演
○シンポジウム ○口演発表 ○ポスター発表
○研修会 ○福祉・医療機器展
○ランチョンセミナー
8. 主な講演者
楽木宏実 日本老年医学会理事長（阪大老年学教授）
鎌田 實 諏訪中央病院名誉院長
秋下雅弘 東京大学病院老年学教授
綾戸智恵 ジャズシンガー 他
9. 大会事務局
第27回全国介護老人保健施設大会 大阪
大会事務局
（公益社団法人 大阪介護老人保健施設協会）
〒543-0052 大阪市天王寺区大道2丁目1-11
TEL：06-6774-7601 FAX：06-6774-7651

協賛金募集要項

(1) 募集概要

- ① 大会名称 第 27 回全国介護老人保健施設大会 大阪
② 目標額 4 0 0 万円
③ 協賛金 1 口 1 万円 (口数制限なし)
④ 依頼先 介護、医療、福祉、製薬及び食品関係並びに関係団体等
⑤ 募集期間 平成 28 年 1 月 1 日～平成 28 年 8 月 31 日

- ⑥ 協賛金の用途 第 27 回全国介護老人保健施設大会 大阪の準備・運営及び関連諸行事の費用に充当します。

- ⑦ 振込先 銀行名：三井住友銀行
店名：天王寺駅前支店
口座番号：(普通) 1805782
口座名義：第27回 全国介護老人保健施設大会大阪
大会会長 川合秀治(カワイ シュウジ)

(2) 税制上の優遇措置

全国老人保健施設協会は「公益社団法人」としての認定を受けておりますので、当協会への協賛金(寄附金)には、特定公益増進法人(※)としての税法上の優遇措置が適用されます。「領収書」を御希望される場合は、大会終了後郵送致しますので「協賛金申込書」にご記入ください。
(※)公益法人等のうち、教育又は科学の振興、文化の向上、社会福祉への貢献、その他公益の増進に著しく寄与すると認定されたもの

(3) お問い合わせ

東武トップツアーズ(株)

関西支社 大阪法人事業部 第二営業部

「第 27 回 全国介護老人保健施設大会 大阪」係
〒530-0004 大阪市北区堂島浜 2 丁目 2 番 28 号
堂島アクシスビル 7F

TEL：06-6341-1925 FAX：06-6341-1927

E-mail：roken2016-osaka@tobutoptours.co.jp

協賛金申込書

第 27 回全国介護老人保健施設大会 大阪

大会会長 川合 秀治 殿

送付先 06-6341-1927

平成 年 月 日

〒

住所

法人名

氏名

㊤

第 27 回全国介護老人保健施設大会 大阪

全国大会開催の趣旨に賛同し、以下の通り協賛します。

1、協賛金額 _____ 円

2、大会及び大会会長 第 27 回全国介護老人保健施設大会 大阪
大会会長 川合 秀治

3、目的及び条件 標記大会に対する運営経費の一部に充てる

4、振込先 銀行名：三井住友銀行
店名：天王寺駅前支店
口座番号：（普通）1805782
口座名義：第27回 全国介護老人保健施設大会大阪
大会会長 川合秀治（カワイ シュウジ）

5、領収書の有無 必要 不要

6、ご連絡先

担当部課

担当者名

TEL _____

FAX _____

7、紹介者

施設名

氏名