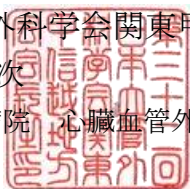


第 32 回日本血管外科学会関東甲信越地方会 アフタヌーンセミナー募集のご案内

会 期： 2025 年 9 月 20 日（土）
会 場： ライトキューブ宇都宮
主 催： 第 32 回日本血管外科学会関東甲信越地方会
会長 川人 宏次
(自治医科大学附属病院 心臓血管外科 教授)



事 務 局： 自治医科大学附属病院 心臓血管外科
〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1

運 営 管 理： 株式会社 AVANFORCE
〒187-0003 東京都小平市花小金井南町 1-19-3-802

運営事務局： 株式会社イベントアンドコンベンションハウス
〒101-0024 東京都千代田区神田和泉町 1-13
住友商事神田和泉町ビル 14 階
E-mail : jsvs-kanto@ech.co.jp
TEL : 03-6863-2504 / FAX : 03-6863-2510

アフタヌーンセミナー・申込について

第 32 回日本血管外科学会関東甲信越地方会
会長 川人 宏次

1. 会 期 2025 年 9 月 20 日 (土)
2. 会 場 ライトキューブ宇都宮
〒321-0969 栃木県宇都宮市宮みらい 1-20
TEL: 028-611-5522 (代表)
3. 参加者数 約 150 名
4. 募集企業数 1 社
5. 実施日時 2025 年 9 月 20 日 (土) 14:30 ~ 15:15 (予定) 1 講演 45 分間 (予定)
6. 利用予定の会場 ※収容人員は変更になる場合もございます。

会場名	収容人員	協賛金 (消費税込み)
3 階 中ホール東側	約 200 名	1,100,000 円

※発表に必要な機材(機材管理オペレーター、発表用 PC)、マイク等は共催費に含まれます。
※会場の収容人数は現状の試算です。収録希望等で別途機材を入れる場合は再度調整いたします。

- 以下の費用は共催費に含まれておりません。共催企業様の実費オプションとなります。
本会終了後、運営事務局より実費費用をご請求させていただきます。

- ①食事代：参加者用軽食・飲料等、演者・座長打合せ食事等
- ②人件費：共催セミナー運営スタッフ（アナウンス係、照明係、進行時計係、弁当・資料配布係、誘導係等）
- ③看板・掲示物：会場表示立札、控室前立札、氏名掲示（演者・座長）
- ④謝礼、交通費（演者・座長）
- ⑤追加機材：ノート型 PC、同時通訳、収録、控室の機材等
- ⑥開催形式が変更になった際、上記以外に別途費用が発生する場合がございます。
- ⑦業務運営費（上記手数料 15%）

●注意事項

- ①日時、使用会場、テーマ、座長、演者については、共催企業様のご希望をお伺いいたしますので、申込書にご記入ください。但し、学会プログラムを検討の上で、調整をさせていただく場合もございます。
- ②複数企業との共同開催も可能です。
- ③申込完了後の解約は原則として認めておりません。
- ④テーマ、座長及び演者については原則として学会事務局にご相談の上、共催企業様が決定いただきますようお願いいたします。

7. 申込方法

別紙「アフタヌーンセミナー申込書」に必要事項をご記入の上、下記送付先へ E-mail または FAX

にてお申込みください。申込内容を確認後、追って請求書をお送りいたします。ご入金確認後、正式な申込とさせていただきます。

8. 申込締切：**2025年 5月 30日（金）**までに、申込書をご送付ください。

但し、募集企業数に達し次第、申込を締め切らせていただきます。

9. 振込口座

銀行名：足利銀行 自治医大出張所（158）

普通預金 No.5519769

口座名：第32回日本血管外科学会関東甲信越地方会

（カナ）ダイサンジユウニカイニホンケツカンゲカガツカイカントウコウシンエツチホウカイ

※振込手数料はご負担ください。

※銀行発行の振込控をもって当方の領収書に代えさせていただきます。

※申込書受領後、運営事務局より請求書をお送りさせていただきます。

請求書発行日より1カ月以内に共催費を所定の口座にお振込みください。

10. 申込書送付先（お問合せ先）：

第32回日本血管外科学会関東甲信越地方会 運営事務局

株式会社イベントアンドコンベンションハウス

〒101-0024 東京都千代田区神田和泉町1-13 住友商事神田和泉町ビル14階

E-mail : jsvs-kanto@ech.co.jp

TEL : 03-6863-2504 / FAX : 03-6863-2510

※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」及び日本医療機器産業連合会（医機連）の「医療機器業界における医療機関等との透明性ガイドライン」に基づき「共催セミナー会社と医療機関及び医療関係者との関係の透明性に関する指針」に従い、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、貴社ウェブサイト上に公開することに同意いたします。

以上

第 32 回日本血管外科学会関東甲信越地方会 アフタヌーンセミナー申込書

申込日 : 年 月 日

下記のとおりアフタヌー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	

◆ご予定をご記入ください。

セミナー 内容	テーマ :	
	演 者 : (ご所属名)	
	座 長 : (ご所属名)	

【お問い合わせ・申込書送付先】

第 32 回日本血管外科学会関東甲信越地方会 運営事務局 株式会社イベントアンドコンベンションハウス
〒101-0024 東京都千代田区神田和泉町 1-13 住友商事神田和泉町ビル 14 階
E-mail : jsvs-kanto@ech.co.jp TEL : 03-6863-2504 FAX : 03-6863-2510