

# 第52回四国理学療法士学会 企業出展 募集案内

会期：2024年11月23日（土/祝）・24日（日）

会場：松山市総合コミュニティセンター

主催：四国理学療法士会

担当：（公社）愛媛県理学療法士会

# 第52回四国理学療法士学会

## 企業出展募集のご案内

謹啓

時下、皆様におかれましては益々ご隆盛のこととお慶び申し上げます。

また平素は「理学療法」の発展向上に深いご理解とご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度、第52回四国理学療法士学会を2024年11月23日（土）・24日（日）の2日間にわたり、松山市総合コミュニティセンター（愛媛県松山市）を会場として開催させていただくことになりました。

四国理学療法士会は四国各県の理学療法士会により構成されており、理学療法士の学術・技能を研鑽し、四国における理学療法・リハビリテーションの普及および向上を図るとともに各県民保健の発展に寄与することを目的としております。本学会は年に一度、各県の理学療法士が集まり日頃の研究の成果を発表・議論するとともに最新の知識、技術、情報を提供する場として開催されてきました。

近年、新しい医療技術や新薬が開発され、わが国の医療は著しい進歩をとげています。そのような中、私たち理学療法士はリハビリテーション医療に携わる専門職として、より科学的で効果のある理学療法の確立・エビデンスの構築を行い、効果のある医療・介護サービスを国民に提供するという社会的責任を果たしていく必要があります。

大会では、特別講演、教育講演、シンポジウム、一般演題を予定しています。

現在、四国理学療法士会は約6,100名（2024年3月現在）の会員数で、本大会には約900名の参加者を見込んでおります。この機会に皆様のご協力を得て、本学会の関連行事としてランションセミナー・企業プレゼンテーション・機器展示を企画し、最新の医療機器・福祉機器の先端情報を会員に提供していただける場を設けたいと考えております。つきましては、2024年4月上旬に募集をおこないますので、何卒ご快諾賜りますよう、お願い申し上げます。末筆ながら、貴社の益々のご発展をお祈り申し上げます。

謹白



第52回四国理学療法士学会HP

第52回四国理学療法士学会

学会長 木口大輔（愛媛県立中央病院）

準備委員 土居誠治（愛媛十全医療学院）

事務局 楠 大吾（愛媛十全医療学院）

# 機器展示募集要項

---

1. 大会の名称 : 第52回四国理学療法士学会
2. 主催機関及び責任者名: 主催/(公社)四国理学療法士会  
担当/(公社)愛媛県理学療法士会  
学会長 木口 大輔(愛媛県立中央病院)
3. 会 期 :2024年11月23日(土/祝)~11月24日(日) <2日間>
4. 会 場 :松山市総合コミュニティセンター  
〒790-0012 愛媛県松山市湊町七丁目 5 番地  
TEL:089-021-8222
5. 展 示 会 場 : コミュニティプラザ(1F全面)
6. 出 展 資 格 :本大会の趣旨をご理解いただける企業、団体
7. 出 展 料 :基礎小間 30,000円/1小間
8. 小 間 仕 様 :基礎小間仕様サイズ(W3,000×D3,000)  
\*小間の割当ては、申込み締切後主催者にて決定致しますのでご一任願います。  
なお、出展者説明会は、実施いたしません。
9. 募集小間数 :20小間(予定)
10. 展 示 期 間 : 11月23日(土/祝) 10:00~18:00 (予定)  
11月24日(日) 9:00~16:00 (予定)  
\*搬入日時: 11月22日(金) 18:00~21:00 (予定)  
\*撤去日時: 11月24日(日) 16:00~ (予定)
11. 問 合 先 :第52回四国理学療法士学会  
事務局 愛媛十全医療学院 理学療法学科内  
担当 : 石川 拓実  
〒791-0385 愛媛県東温市南方561  
TEL:089-933-7282 FAX:089-903-1263  
E-mail:ishikawa-t@esm-juzen.ac.jp
12. 申 込 方 法 :別紙の申込書に必要事項をご記入の上、事務局まで郵送またはFAX、E-mailで  
ご提出ください。
13. 申 込 締 切 :2024年8月24日(金)  
\*締切を過ぎますと学会抄録集にご社名が載りません。別紙「出展申込書」に必要  
事項をご記入の上、郵送またはFAXで上記事務局までお送りください。  
\*申込みは先着順とし、規定の小間数に達しましたら締切とさせていただきます。
14. 出 展 の 取 消 止 :出展申込後は、主催者側が不可抗力と認めた事故以外は、取消はできません。  
従って、出展料金の返却も致しかねますので、ご了承ください。
15. 出 展 料 振 込 先 :出展者は請求書受領後、請求書発行日より1ヶ月以内に総小間料を請求書  
記載の口座までお振込みください。なお、2024年10月25日(金)までにご入金され  
ない場合は、出展を取り消しとさせていただきますのでご注意ください。また、銀行発  
行の振込み控えをもちまして、当方の領収書にかえさせていただきます。

\*振込み手数料は出展者にてご負担ください。

\*オプション備品代金につきましては大会終了後に御請求申しあげます。

### 【基礎小間仕様】

基礎小間仕様サイズ W3,000×D3,000×H2,500

① 展示台 W1,800×D900 1台(長机2台)

\*床面仕上げなし

\*パイプイス 無料

\*各種オプション/備品につきましては、お申し込み後に詳細のご案内を差し上げます。

### 【搬入出時の注意事項】

① 搬入出時は必ず出展責任者が立ち会ってください。

② 空き容器などの保管場所は設けておりませんので各社でお持ち帰りください。

③ 廃材・梱包資材等は各出展者の責任において必ず撤去してください。

### 【展示物の管理および事故】

① 各出展物の管理は出展者が責任を負うものとし、盗難・紛失・損害等について、主催者は補償を含めた一切の責任を負いかねます。各社にて保険加入などの措置をお願いします。

② 出展者の行為により事故が発生した場合は、当該出展者の責任において解決するものとし、主催者はこれに対し一切の責任を負いません。

### 【その他】

搬入当日、各ブースに出展社用バッジをお渡ししますので、会期中必ずご着用ください。

(出展申込書に当日予定要員数を記載ください)

## 「機器展示」申込書

(2024年8月24日締め切り)

趣意に賛同し、第52回四国理学療法士学会の機器展示に以下の通り申し込みます。

令和 年 月 日

住所(郵便番号 - )

貴社名:

出展責任者名:

担当者名:

電話番号:( ) -

FAX番号:( ) -

E-mail :

【申込小間数】 ( )小間×30,000円 = 円

基礎小間仕様・土間渡し(いずれかに○をおつけください)

\*特別装飾 : あり・なし

(専門業者名 連絡先 )

### 【各種備品等】

\*下記は基礎小間料に含みます(不要の場合も出展料減額にはなりません)

展示台 要・不要

パイプイス 要・不要 ( 脚)

\*下記は別途料金となります(ご希望の方には後日運営事務局からご連絡申しあげます)

電気容量 ( )アンペア

コンセント ( )口

\*車両による運搬予定 あり・なし \*予定要員数 名

\*その他ご希望

お問い合わせ・申込書の送付先:

事務局 愛媛十全医療学院 理学療法学科内) 担当:石川 拓実

〒791-0385 愛媛県東温市南方561

TEL:089-966-4573 FAX:089-903-1263

E-mail:ishikawa-t@esm-juzen.ac.jp

(件名欄に第52回四国理学四国理学療法士学会機器展示申込と記載)