

## 趣 意 書

謹啓

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のご厚誼にあずかり、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、「第 53 回日本臨床ウイルス学会」を来る平成 24 年 6 月 16 日(土)、17 日(日)の両日にわたり、大阪府豊中市の「千里ライフサイエンスセンター」において開催する運びとなりました。

本学会は、全国の小児科、内科、皮膚科、産婦人科など多岐にわたる臨床専攻科の医師から国立感染症研究所、全国地方衛生研究所でのウイルス検査担当者を含めた基礎研究の専門家まで多様な分野の先生方で構成され、約 500 名の参加が見込まれています。

つきましては別紙要項のとおり学術集会の受付を始めさせて頂きたく、皆様のご参加のお申し込みをお待ち申し上げます。

「第 53 回日本臨床ウイルス学会」開催に向けて皆様の格段のご高配、ご支援を賜わりますようお願い申上げます。

謹白

平成 23 年 10 月吉日

第 53 回日本臨床ウイルス学会

会 長 田中 智之

事務局長 三好 龍也

( 堺市衛生研究所 )

プログラム委員長 大薗 恵一

(大阪大学大学院医学系研究科小児科教授)

# 学 会 概 要

## 1. 学会名称

第 53 回日本臨床ウイルス学会学術集会

## 2. 主催機関及び責任者

会 長：田中 智之（堺市衛生研究所）

事務局長：三好 龍也（堺市衛生研究所）

プログラム委員長：大蔵 恵一

（大阪大学大学院医学系研究科小児科教授）

運営事務局：株式会社アカデミック・ブレインズ

〒540-0033

大阪市中央区石町 1-1-1 天満橋千代田ビル 2 号館 9 階

TEL : 06-6949-8137 FAX : 06-6949-8138

E-mail: [jacv53@academicbrains.jp](mailto:jacv53@academicbrains.jp)

URL: <http://jacv53.umin.jp/>

## 3. 会期

平成 24 年 6 月 16 日(土)、17 日(日)

## 4. 会場

千里ライフサイエンスセンター

〒560-0082 大阪府豊中市千里東町 1 丁目 4-2

Tel: 06-6873-2010, Fax: 06-6873-2011

<http://www.senrilc.co.jp/conference/index.html>

## 5. 開催計画の概要

学術プログラム

- ① 特別講演、教育講演、基調講演、会長講演
- ② シンポジウム、モーニングセミナー、教育セミナー
- ③ 一般演題

企業展示（5F ロビーを予定）

## 6. その他

会場使用計画

第 1 会場 A 会場(ライフホール) 5F

第 2 会場 B 会場(サイエンスホール) 5F

第 3 会場 C 会場(501～503) 5F

尚、本学会教育（共催）セミナーにおける共催費及び、機器展示会等の情報をホームページ上に情報公開することを許可しています。

## 展示要項

1. 小間スペース 展示台 (H0.7m × W1.8m × D0.9m、白布付き)
2. 募集小間数 小小間：9小間（予定）
3. 募集期限 平成23年8月1日（月）～平成24年5月14日（月）  
予定小間数に達しますと締切をさせていただきます。
4. 出展料金 展示小間：150,000円  
書籍：30,000円
5. 展示会場 千里ライフサイエンスセンターロビー（予定）
6. 展示日程（予定） 搬入時間 6月16日（土）8:00～9:00（準備）  
展示時間（予定） 9:00～17:00  
6月17日（日）9:00～16:00  
搬出時間 6月17日（日）16:00～
7. 小間割 小間の割り当ては事務局にご一任ください。また、会場の都合でお申込みの小間数全てが収容できない場合、小間数制限などの調整をいたしますのでご了承ください。
8. 出展の取り消し 申込書の提出後は原則として取り消しができません。従いまして、取り消された場合でも、お納めいただいた展示料金の返却ができないことがありますのでご了承願います。
9. 出展物の管理 各出展物の管理は出展者が行うものとします。展示期間中の出展物の盗難・紛失・災害等の損害に対しての補償などの責任は一切負えませんのでご了承ください。
10. 出展物の配達 前日（6/14（木））以前の会場気付の荷物送付は受け付けできませんのでよろしくお願いします。6/15（金）指定でお願いします。
11. 申込方法 出展申込書に必要事項を記載の上、平成24年5月14日（月）までに、下記までお願いいたします。但し、予定小間を超えると早めに締め切ることもございます。  
**事務局代行（申込、問合せ先）**  
株式会社アカデミック・ブレインズ  
〒540-0033 大阪市中央区石町1-1-1  
天満橋千代田ビル2号館9階  
TEL：06-6949-8137 FAX：06-6949-8138  
E-mail: jacv53@academicbrains.jp
- 申込書は、PDF化（E-mail）か、FAXにてお送りくださるようお願い申し上げます。
12. 請求書 展示料金はお申し込み後、御請求申し上げますので、指定の銀行口座へお支払いのほどお願い申し上げます。

## 書籍展示小間仕様

- H0.7m × W1.8m × 0.9m 白布付き

## 機器展示小間仕様

- バックパネル H2.1×W1.8m
  - 展示机 H0.7 × W1.8 × D0.9m  
トップ白布、腰紺スカート
  - 社名板 H0.15m×W0.9m  
文字黒・角ゴシック体
- (上記は、出展料金に含まれます。)

# 第 53 回日本臨床ウイルス学会学術集会

## 展示会出展申込書

平成 年 月 日

申込小間数	小間 (機器展示・書籍展示)
電気の使用 (オプション)	有 <input type="checkbox"/> 100V W
	無
展示台の有無 (展示台は出展料金 に含まれます)	有 ( ) 台 無
社名板 (社名板は出展料金 に含まれます)	要 不要 要の場合、カッコ内に正確な表示名を入れてください。 ( )
展示内容を具体的 にお書きください	
展示物総重量 ( ) kg	

社名

所在地 (〒 )

E-mail :

電話

FAX

担当者

印

課 連絡電話

責任者

印