

各 位

一般社団法人
沖縄県介護支援専門員協会
会 長 高 良 清 健
(公 印 省 略)

「第 19 回 沖縄県介護支援専門員研究大会 in 読谷」協賛について (ご依頼)

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素より、当協会の事業推進につきましては、格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、**令和5年2月17日(金)**に「**介護保険制度の要 いま示そう！ケアマネの存在価値を！！～めざせ！魅力ある職業へ～**」をテーマに掲げ、「第19回沖縄県介護支援専門員研究大会」を別紙のとおり開催いたします。

つきましては、大会開催趣旨をご理解のうえ、本大会を実り多きものとするため、大会への協賛を賜りますようお願い申し上げます。

ご協賛いただけます場合は、別紙の申込書にご記入の上、お申込み・ご送金くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 協賛金	1口 ￥10,000
2. 大会誌(電子版)への掲載	・ご協賛賜りました団体様・事業所様につきましては、大会誌(電子版)に貴団体名・貴社名を掲載させていただき、メールにてご案内いたします。 ・大会誌(電子版)は、参加者にもメールにてご案内いたします。
3. 申込方法	別紙申込書にご記入の上、お申込み・ご入金お願いいたします。
4. 申込締切日	令和5年1月17日(火)
5. 入金締切日	令和5年1月20日(金) ※恐れ入りますが、振込手数料はご負担いただきますようお願いいたします。
6. 本大会当日の参加について	協賛のお申込み・ご入金をいただいた団体・企業の所属会員・関係者は、本大会へ「②協賛・広告掲載団体・企業関係者(参加費3,000円)」としてお申込みいただけます(別途申込みが必要です)。詳細は、開催要項をご参照ください。

以上

《申込・問合せ先》

一般社団法人 沖縄県介護支援専門員協会
事務局(担当:大城)
〒903-0804 沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1
沖縄県総合福祉センター東棟3階309号室
TEL:098-887-4833 FAX:098-887-4834
E-mail:kenkyutaikai@okicare.jp

沖 介 協 第 130 号
令和 4 年 11 月 30 日

各 位

一般社団法人
沖縄県介護支援専門員協会
会 長 高 良 清 健
(公 印 省 略)

「第 19 回 沖縄県介護支援専門員研究大会 in 読谷」
大会誌（電子版）広告掲載募集について（ご依頼）

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素より、当協会の事業推進につきましては、格別のご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、令和 5 年 2 月 17 日（金）に「**介護保険制度の要 いま示そう！ケアマネの存在価値を！！～めざせ！魅力ある職業へ～**」をテーマに掲げ、「第 19 回沖縄県介護支援専門員研究大会」を別紙のとおり開催いたします。

つきましては、大会開催趣旨をご理解のうえ、本大会を実り多きものとするため、是非とも大会誌（電子版）への広告掲載をご協力賜りますようよろしくお願い申し上げます。

趣旨にご賛同しご協力いただけます場合は、別紙申込書にご記入のうえ、お申込みくださいますようお願い申し上げます。

《 申込・問合せ先 》

一般社団法人 沖縄県介護支援専門員協会
事務局（担当：大城）

〒903-0804 沖縄県那覇市首里石嶺町 4-373-1

沖縄県総合福祉センター東棟 3 階 309 号室

TEL：098-887-4833 FAX：098-887-4834

E-mail：kenkyutaiikai@okicare.jp

「第 19 回 沖縄県介護支援専門員研究大会 in 読谷」協賛・大会誌（電子版）
 広告掲載募集要項

I. 開催概要

No.	項目	内容
(1)	日時	令和 5 年 2 月 1 7 日（金）10：30～17：00（10：00 受付開始）
(2)	参加対象	①沖縄県介護支援専門員協会会員（※令和 4 年 11 月 30 日時点の会員） ②沖縄県介護支援専門員協会特別会員・賛助会員（※令和 4 年 11 月 30 日時点の会員） 協賛・広告掲載団体・企業関係者 ③沖縄県以外の日本介護支援専門員協会会員 ④非会員（①②③以外・非会員） ⑤医療・介護・福祉に興味のある学生の方（④のうち、学生の方）
(3)	参加方法	会場参集型 （オンライン開催は予定しておりませんが、新型コロナウイルス感染症の影響などにより、直前に、「オンライン参加」に切り替えていただく可能性もございます。なお、オンラインに切り替えた場合、研究大会終了後、大会の動画を掲載した URL（一定期間視聴可能）を参加者へメールにてご案内する予定です。）
(4)	定員	350 名（予定） ※先着順
(5)	内容・詳細	別紙「開催要項」をご参照ください。
(6)	主催	一般社団法人 沖縄県介護支援専門員協会
(7)	後援（予定）	沖縄県／読谷村／沖縄県社会福祉協議会／沖縄県医師会／沖縄県歯科医師会／沖縄県薬剤師会／沖縄県看護協会／沖縄県介護福祉士会／沖縄県理学療法士協会／沖縄県作業療法士会／沖縄県言語聴覚士会／沖縄県社会福祉士会／沖縄県精神保健福祉士協会／沖縄県医療ソーシャルワーカー協会／沖縄県老人福祉施設協議会／沖縄県老人保健施設協議会／沖縄県地域包括・在宅介護支援センター協議会／沖縄県認知症グループホーム協会／沖縄県小規模多機能型居宅介護事業所連絡会／沖縄県認知症介護指導者会

2. 広告掲載募集要項

(1) 掲載誌：「第 19 回 沖縄県介護支援専門員研究大会」大会誌（電子版）

(2) 広告掲載時間と広告料金について

掲載するデータ	形式・掲載サイズ	スライドサイズ	料金
動画広告 （10～15 秒）	<ul style="list-style-type: none"> 動画容量はご相談ください。 （動画時間は 15 秒以内を原則しておりますが、広告数に応じて調整させていただく場合もございます。） 大会誌掲載用静止画広告 （A5 サイズ・以下静止画広告と同様） 	16：9	20,000 円
静止画広告 （7 秒程度）	<ul style="list-style-type: none"> A5 サイズ（A 4 型 1/2 頁） 縦横固定：148mm × 横 210mm （余白を含む） 	16：9	10,000 円

※電子版ですので、カラー、モノクロは問いません。

(3) 掲載方法

1	広告の閲覧案内	・大会当日の受付中や休憩中などに、(自動切換え・繰り返し)スクリーン投影や画面共有を行い、参加者へご案内いたします。 ・大会参加者、主催・後援団体、協賛団体・企業、広告掲載団体・企業などへ、大会誌(電子版)をメールにてご案内いたします。
2	掲載順	地域ブロック・都道府県ごとに掲載予定(順不同)です。

(4) 申込について

1	申込方法	別紙「申込書」を申込先へFAX、E-mailまたは郵送にて、ご提出ください。
2	申込締切日 原稿締切日	令和5年1月17日(火) 必着

(5) 掲載原稿提出方法

1	提出方法	「掲載原稿」をE-mailにてご提出ください。確認後は、受取完了のメールを返信させていただきます
2		※ご提出いただいたデータを上記(2)掲載サイズに調整して、大会誌(電子版)へ掲載いたします。

(6) 広告掲載料の振り込みについて

1	振込について	当協会指定の口座へお振込をお願いいたします。 【ゆうちょ銀行からのお振込みの場合】 ・金融機関：ゆうちょ銀行 ・記号番号：01770 - 9 - 38102 ・加入者名：一般社団法人 沖縄県介護支援専門員協会 【ゆうちょ銀行以外からのお振込みの場合】 ・銀行・支店：ゆうちょ銀行 一七九(イチナナキユウ)店 ・口座番号：(当座) 0038102 ・口座名義：一般社団法人 沖縄県介護支援専門員協会 ・フリガナ：シャ) キナナキユウ インセンモンキョウカイ 【お願い】 恐れ入りますが、振込手数料はご負担願います。
2	振込期日	令和5年1月20日(金)まで

(7) 大会誌・大会当日の参加について

No.	項目	内容
1	大会誌(電子版)のご案内	広告掲載のお申込み・ご入金をいただいた団体・企業には、メールにてご案内いたします。
2	本大会当日の参加について	広告掲載のお申込み・ご入金をいただいた団体・企業の所属会員・関係者は、本大会へ「②協賛・広告掲載団体・企業関係者(参加費3,000円)」としてお申込みいただけます(別途申込みが必要です)。詳細は、開催要項をご参照ください。

3. 申込・原稿・入金について（申込から広告掲載・大会当日までの流れ）

	(1) 申込	(2) 原稿	(3) 入金
締切日	令和5年1月17日（火）必着	令和5年1月17日（火）必着	令和5年1月20日（金）まで
受付方法	「申込書」を E-mail、FAX、郵送	E-mail	お振込み
受付先 ・ 振込先 ・ その他	一般社団法人沖縄県介護支援 専門員協会事務局 【E-mail】 kenkyutaiikai@okicare.jp 【FAX】 098-887-4834	一般社団法人沖縄県介護支援 専門員協会事務局 【E-mail】 kenkyutaiikai@okicare.jp	【ゆうちょ銀行からの振込】 金融機関：ゆうちょ銀行 記号番号：01770-9-38102 加入者名：一般社団法人 沖縄県介護支援専門員協会
	※申込後、掲載原稿のご提出をお願いいたします。	・「掲載原稿」を E-mail にてご提出 ください。確認後は、受取完了のメ ールを返信させていただきます。 ※ご提出いただいたデータを上記 「2. 広告掲載募集要項（2）掲載 サイズ」に調整して、大会誌（電子 版）へ掲載いたします。	【ゆうちょ銀行以外からの振込】 銀行：ゆうちょ銀行 一七九店 （イチナナキユウ店） 口座番号：（当座）0038102
			※恐れ入りますが振込手数料はご 負担願います。

4. 申込先・問い合わせ先

一般社団法人 沖縄県介護支援専門員協会 事務局（担当：大城）
〒903-0804 沖縄県那覇市首里石嶺町 4-373-1
沖縄県総合福祉センター 東棟 3階 309号室
TEL：098-887-4833 FAX：098-887-4834
E-mail：kenkyutaiikai@okicare.jp

沖縄県介護支援専門員協会 事務局 行 F A X : 098 - 887 - 4834

【申込締切】 令和5年1月17日（火）	【原稿締切】 令和5年1月17日（火）	【入金締切】 令和5年1月20日（金）
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

「第19回 沖縄県介護支援専門員研究大会 in 読谷」
協賛・大会誌（電子版）広告掲載 申込書

申込日 令和 年 月 日

「第19回 沖縄県介護支援専門員研究大会 in 読谷」の協賛・大会誌（電子版）広告掲載を以下のとおり申し込みます。

貴社名 貴団体名	協賛の場合は、こちらの貴社名・貴団体名を大会誌（電子版）に掲載させていただきます。		
住 所	〒		
	建物名・ 部屋番号		
ご担当者		部署名	
T E L		F A X	
E-mail			

≪協賛・広告掲載内容≫ ※「✓」チェックを記入してください。

協賛

1口 10,000円 × 口数【 】 = 【 】円
--

広告（申込欄に○を記入してください）

申込該当に ○を入力	掲載するデータ	形式・掲載サイズ	スライド サイズ	料 金
	動画広告 (10～15秒)	<ul style="list-style-type: none"> ・動画容量はご相談ください。 (動画時間は15秒以内を原則しておりますが、広告数に応じて調整させていただきます場合もございます。) ・大会誌掲載用静止画広告 (A5サイズ・以下静止画広告と同様) 	16:9	20,000円
	静止画広告 (7秒程度)	<ul style="list-style-type: none"> ・A5サイズ (A4型1/2頁) ・縦横固定:148mm × 横 210mm (余白を含む) 	16:9	10,000円

≪申込・問合せ先≫

一般社団法人 沖縄県介護支援専門員協会 事務局 (担当: 大城)

〒903-0804 沖縄県那覇市首里石嶺町 4-373-1 沖縄県総合福祉センター東棟 3階 309号

TEL: 098-887-4833 FAX: 098-887-4834 E-mail: kenkyutaiikai@okicare.jp