

第 67 回学術集会 ホスピタリティールーム募集要項

ホスピタリティールームとは、会場内の会議室やスペースを利用して、各社が「口演（小セミナー）」「展示・面談・打合せ」「ワークショップ」などの目的で、学術集会開催期間中に使用できる専用ルーム（スペース）です。

ホスピタリティールームの仕様は各社に一任しますが、参加者に対して有意義なものであるようお願いいたします。なお、本学術集会では会場のみを提供するのみで、付随してかかる費用（機材、設備使用料等）は各社負担といたします。

1. 開催日時・場所・料金

日時：2020年6月4日（木）～6月5日（金）

各日、学術集会受付開始時間～受付終了時間

場所：神戸ポートピアホテル

申込番号	会場	広さ	料金(税込み) 2日間	会期
H1	南館 B1F カトレア・ライアック	60 m ²	600,000 円	6月4日（木） & 6月5日（金）
H2	南館 ジュニアスイート 680 号室	60 m ²	600,000 円	
H3	南館 ジュニアスイート 780 号室	60 m ²	600,000 円	
H4	南館 ジュニアスイート 880 号室	60 m ²	600,000 円	
H5	南館 ジュニアスイート 980 号室	60 m ²	600,000 円	

※部屋数に限りがある為ご希望に添えない場合がございます。何卒ご了承くださいませ。

※ジュニアスイートを使用の場合、常設されている什器の移動はできません。

2. 仕様

部屋のみを提供するもので、附帯する設備・備品はそれぞれの部屋に既設のものに限り、それ以外の利用については、別途費用がかかります。

例) 会議室内の許容電源量を超える場合の幹線工事費及び電気使用料

LAN 回線

延長コード、コンセントタップ

プロジェクター、スクリーン

※借上げ時間内に準備と撤去をお願いいたします。

3. 搬入・搬出

搬入：2020年6月4日（木）7:00 より

搬出：2020年6月5日（金）20:00 まで

ホスピタリティールームの標記時間変更をお受け致しかねます。

前日設営が必要なものは、展示コーナーで行ってくださいますよう、ご理解と

ご協力をお願いします。

4. その他

- ・プログラム集にホスピタリティルーム設置状況を掲載いたします。
- ・実施内容によっては、施設側の了承を得る必要があります。

5. 申込方法

下記申込書に、必要事項をご記入の上、メール添付にて事務局までお送りください。

(メールがご利用になれない場合のみFaxにてお送りください。その場合、不達や送信エラーによる紛失防止のため、送信後にお電話で到着確認をお願いします)

*お申し込み1週間後以内に、事務局より申込み受理連絡を致します。連絡が無い場合は、お手数ですが下記お問い合わせ先までご連絡をお願いいたします。

E-mail: jsa67jsa@anesth.or.jp

6. お申込み締め切り

2019年12月20日(金)

※お申し込みの状況により締切日を早める可能性もございますので、ご了承ください。

7. お支払について

ホスピタリティルーム申込書の申込受付を確認後、会場使用料として4月頃に請求書をお送りいたします。銀行発行の振り込み控えをもって、当方の領収書に代えさせていただきます。また、払込手数料は貴社でご負担ください。小切手等の受領はいたしかねますのでご了承ください。(原則、お申込み年度内のお支払いは承れません。お手続きにおいて予め口座情報が必要な場合は事務局にご連絡ください)

8: キャンセルについて

申込み後のキャンセルはお受けできません。

9: 申込・お問い合わせ

公益社団法人日本麻酔科学会 第67回学術集会事務局

〒650-0047 神戸市中央区港島南町1-5-2 神戸キメックセンタービル 3F

Tel: 078-306-5945 FAX: 078-306-5946

E-mail: jsa67jsa@anesth.or.jp

E-mail: jsa67jsa@anesth.or.jp

(Fax: 078-306-5946)

公益社団法人日本麻酔科学会
第 67 回学術集会ホスピタリティルーム申込書

申込締切日：2019 年 12 月 20 日（金）

◆お申込希望内容

※部屋数に限りがある為ご希望に添えない場合がございます。何卒ご了承くださいませ。

	申込番号	会場	料金(税込み) 2日間
第 1 希望			600,000 円
第 2 希望			600,000 円
使用用途 (予定)			

◆窓口

①お申込担当者

企業名			
住所	〒		
ご担当者名			
部署名		役職	
Tel		Fax	
E-mail			

②ご請求書送付先 ※①と同じ場合はご記入いただく必要はございません。

企業名（請求書の宛名）			
送付先住所	〒		
ご担当者名			
部署名		役職	
Tel		Fax	
E-mail			

◆申込書送付先

公益社団法人日本麻酔科学会 第 67 回学術集会事務局
〒650-0047 神戸市中央区港島南町 1-5-2 神戸キメックセンタービル 3F
Tel: 078-306-5945 FAX: 078-306-5946
E-mail: jsa67jsa@anesth.or.jp