

令和 8 年 5 月 14 日

各 位

一般社団法人岩手県介護老人保健施設協会
会 長 長 澤 茂



第 27 回岩手県介護老人保健施設大会への企業展示出展のお願い

拝啓 薫風の候 益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。また、平素は当協会の運営に対しましてご支援とご協力を賜っておりますこと厚く御礼申し上げます。

さて、このたび当協会では、テーマを「医療と介護の新たな融合」とする第 27 回岩手県介護老人保健施設大会を、令和 8 年 9 月 18 日 (金) にホテルメトロポリタン盛岡ニューウイングを会場に開催することといたしました。

この大会は、県内 62 施設からおよそ 400 名の職員や関係者が一堂に会し、相互の知識と技術を提供し合い、または徹底した議論を行う場であります。

つきましては、介護老人保健施設が担う役割と本大会の趣旨にご理解を頂き、企業展示出展につきまして、下記要項で特段のご協力、ご賛同を賜りたくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 企業展示料金 : 1 小間テーブルの料金 40,000 円
テーブル (W=180cm×D=90cm)
2. 企業展示申込み : お申込みの際は、別紙「企業展示申込書について」を参照して申込フォームよりお申込みください。
3. 企業展示申込期限 : 令和 8 年 6 月 19 日 (金)
4. 企業展示料金振込期限 : 令和 8 年 7 月 31 日 (金)
5. 企業展示料金振込先 : 一関信用金庫 山目支店 普通口座 1231703
一般社団法人岩手県介護老人保健施設協会
代表理事 長澤 茂

①申込受付担当施設

医療法人敬仁会
介護老人保健施設アットホームくずまき
〒028-5403 岩手郡葛巻町江刈第 5 地割字四日市 155 番 7
TEL : 0195-67-1117 FAX : 0195-67-1118
E-mail : athome-kuzumaki@viola.ocn.ne.jp

協会事務局

岩手県介護老人保健施設協会
〒021-0021
岩手県一関市中央町二丁目 4 番 2 号
TEL 0191-48-5120 FAX 0191-48-5121
E-mail : i3syukaij02@coda.ocn.ne.jp

第 27 回岩手県介護老人保健施設大会

企業展示申込について

演題登録について、下記 URL または QR コードから申込フォームへ必要事項をご記入お願いいたします。

第 27 回岩手県介護老人保健施設大会 企業展示申込フォーム

URL (コピーしてネット検索するとフォームへ飛びます)

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSclCPualoKL6_owChcZ2jls6xQ1SiffZV88ts5QtxiGYlRKw/viewform?usp=sharing&ouid=116588456841136087492

QR コード (スマートフォン等で読み込んでください)



①申込受付担当施設
医療法人敬仁会 介護老人保健施設アットホームくずまき 〒028-5403 岩手郡葛巻町江刈第5地割字四日市155番7 TEL : 0195-67-1117 FAX : 0195-67-1118 E-mail : athome-kuzumaki@viola.ocn.ne.jp

出展料振込先
一関信用金庫 山目支店 普通口座 1231703 一般社団法人岩手県介護老人保健施設協会 代表理事 長澤 茂

◇企業展示申込み期限：令和8年6月19日（金）

◇企業展示料振込期限：令和8年7月31日（金）