

FAX : 03-6803-1534
E-mail : kobayashi@keimed.co.jp

申込期限 : 2021年9月30日(木)

申し込み先 : 株式会社ケイ・メッド
第41回医療情報学連合大会 運営事務局 担当者 : 小林
〒121-0823 東京都足立区伊興1-2-8
TEL: 03-6803-1522 FAX: 03-6803-1534

第41回医療情報学連合大会 企業展示出展申込書

申込日 2021年 月 日

| | | | |
|------------|--------|-------|---|
| 会社名 団体名 | フリガナ | | 印 |
| | | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 実務 担当者 | 所属部署 | 氏名 | |
| | 役職 | | |
| | TEL | ファックス | |
| | E-mail | | |

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください
※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

◆申込内容 ※該当タイプに☑印を記入し、希望スペース(小間)数をご記入ください。

小間タイプ (間口2m×奥行1.5m×高さ2.5m) _____ 小間

※Aタイプで4小間以上をご希望の方は、複列もしくは単列のご希望をご記入ください。

複列 (偶数数)

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

 単列

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

◆展示内容 (予定) ※該当する項目欄に☑印を記入し、出展物についてご記入ください

- 1. 病院情報システム…… 病院情報システム、オーダーエントリーシステム、医事会計システム、病院経営管理など
- 2. 診療所システム…… 小規模病院・診療所システムなど
- 3. 看護情報システム…… 看護支援業務システム、看護管理システム、看護過程システムなど
- 4. 薬剤情報システム…… 薬剤業務支援、処方・注射オーダー、服薬指導・薬歴管理、医薬品管理など
- 5. 電子カルテシステム…… 電子カルテ、医療・診断支援システムなど
- 6. 画像診断システム…… 画像ファイルと配信、医用画像処理・解析、バーチャルリアリティなど
- 7. 検査情報システム…… 検査業務支援システム、自動分析機器など
- 8. インフラシステム…… 通信・ネットワーク、セキュリティシステムなど
- 9. 広域医療・介護・福祉…… 地域医療、在宅ケア、遠隔医療、介護・福祉情報、介護保険情報など
- 10. 情報教育…… 医療情報学、看護情報学、マルチメディア、電子教科書、電子ジャーナルなど
- 11. その他…… ()

出展品を具体的にご記入ください

| | | | |
|------|-----|------|----|
| 事務局欄 | 受付日 | 受付番号 | 備考 |
|------|-----|------|----|

FAX : 03-6803-1534
E-mail : kobayashi@keimed.co.jp

申込期限 : 2021年9月30日(木)

申し込み先 : 株式会社ケイ・メッド
第41回医療情報学連合大会 運営事務局 担当者 : 小林
〒121-0823 東京都足立区伊興1-2-8
TEL: 03-6803-1522 FAX: 03-6803-1534

第41回医療情報学連合大会 カタログ展示出展申込書

申込日 2021年 月 日

| | | |
|------------|--------|-------|
| 会社名 団体名 | フリガナ | |
| | 印 | |
| 住所 | 〒 | |
| 実務 担当者 | 所属部署 | 氏名 |
| | 役職 | |
| | TEL | ファックス |
| | E-mail | |

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

◆申込内容

_____ 棚

◆カタログ展示内容 (予定)

※該当する項目欄に☑印を記入してください。製品カタログの場合はそのカテゴリーもご記入してください。

1. 会社プロフィール
2. 製品カタログ
- 病院・診療所情報システム
- 看護・薬剤情報システム
- 電子カルテシステム
- 画像診断システム
- 検査情報システム
- インフラシステム
- 広域医療、介護・福祉関連
- 情報教育関連
- その他 ()

| | | | |
|------|-----|------|----|
| 事務局欄 | 受付日 | 受付番号 | 備考 |
|------|-----|------|----|

FAX: 03-6803-1534
E-mail: kobayashi@keimed.co.jp

申込期限: 2021年8月31日(火)

申し込み先: 株式会社ケイ・メッド
第41回医療情報学連合大会 運営事務局 担当者: 小林
〒121-0823 東京都足立区伊興1-2-8
TEL: 03-6803-1522 FAX: 03-6803-1534

第41回医療情報学連合大会 展示(ホスピタリティー)ルーム申込書

申込日 2021年 月 日

| | | |
|------------|--------|-------|
| 会社名 団体名 | フリガナ | |
| | 印 | |
| 住所 | 〒 | |
| 実務 担当者 | 所属部署 | 氏名 |
| | 役職 | |
| | TEL | ファックス |
| | E-mail | |

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

◆申込内容 ※申込部屋数および希望タイプ仕様に☑印をしてください。

展示ルームに申し込みます

Aタイプ (特設仕様)

タイプB (部屋仕様)

使用方法 (案) ※案でも結構ですので、必ずご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|

ご要望

| |
|--|
| |
|--|

| | | | |
|------|-----|------|----|
| 事務局欄 | 受付日 | 受付番号 | 備考 |
|------|-----|------|----|

FAX : 03-6803-1534
E-mail : kobayashi@keimed.co.jp

申込期限 : 2021年9月30日(木)

申し込み先 : 株式会社ケイ・メッド
第41回医療情報学連合大会 運営事務局 担当者 : 小林
〒121-0823 東京都足立区伊興1-2-8
TEL: 03-6803-1522 FAX: 03-6803-1534

第41回医療情報学連合大会 広告掲載申込書

申込日 2021年 月 日

| | | |
|------------|--------|-------|
| 会社名 団体名 | フリガナ | |
| | 印 | |
| 住所 | 〒 | |
| 実務 担当者 | 所属部署 | 氏名 |
| | 役職 | |
| | TEL | ファックス |
| | E-mail | |

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください
※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

◆お申込内容 ※該当する項目欄に☑印をご記入ください。(複数記入可)
※大会プログラム・論文集広告掲載の場合は、入稿方法欄にも必ずご記入ください。

- 大会プログラム・抄録集 後付1ページ モノクロ
 後付1/2ページ モノクロ
 表4 カラー
 表3 カラー
 表2 カラー

【入稿方法】 版下・原稿 データ
- 各種印刷制作物 参加登録証
 会場案内(看板)
 コングレスバッグ (口)
- ホームページバナー広告 ホームページバナー
- 抄録Web・アプリ広告 抄録Web/アプリバナー広告

| | | | |
|------|-----|------|----|
| 事務局欄 | 受付日 | 受付番号 | 備考 |
|------|-----|------|----|

FAX : 03-6803-1534
E-mail : kobayashi@keimed.co.jp

申込期限 : 2021 年 8 月 31 日 (火)

申し込み先 : 株式会社ケイ・メッド
第 41 回医療情報学連合大会 運営事務局 担当者 : 小林
〒121-0823 東京都足立区伊興 1-2-8
TEL: 03-6803-1522 FAX: 03-6803-1534

第 41 回医療情報学連合大会 ランチョン／スイーツセミナー申込書

申込日 2021 年 月 日

| | | |
|------------|--------|-------|
| 会社名 団体名 | フリガナ | |
| | 印 | |
| 住所 | 〒 | |
| 実務 担当者 | 所属部署 | 氏名 |
| | 役職 | |
| | TEL | ファックス |
| | E-mail | |

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

- ◆申込内容 ※該当セミナー欄に☑印をし、カッコ内の希望日時・場所をご記入ください。プログラム等の兼ね合いで ご相談させていただくことがございます。
※希望日時は、第 1 希望日および第 2 希望日を必ず記載ください。
※複数のセッション希望もお受けします。

ランチョンセミナー スイーツセミナー (22 日無し)

第 1 希望 11 月 19 日(金) 11 月 20 日(土) 11 月 21 日(日)

第 2 希望 11 月 19 日(金) 11 月 20 日(土) 11 月 21 日(日)

希望規模 タイプ A タイプ B タイプ C

ご要望

| |
|--|
| |
|--|

| | | | |
|------|-----|------|----|
| 事務局欄 | 受付日 | 受付番号 | 備考 |
|------|-----|------|----|

申込期限：2021年11月17日（水）

第41回医療情報学連合大会 寄付申込書

第41回医療情報学連合大会

大会長 白鳥 義宗 殿

申込日 2021年 月 日

| | | |
|------------|--------|-------|
| 会社名 団体名 | フリガナ | |
| | 印 | |
| 住所 | 〒 | |
| 実務 担当者 | 所属部署 | 氏名 |
| | 役職 | |
| | TEL | ファックス |
| | E-mail | |

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

第41回医療情報学連合大会の趣旨に賛同し、下記のとおり寄付いたします。

記

1. 寄付金額 金 _____ 円

2. 振込予定日 2021年 月 日

3. 振込先 振込先口座：三菱UFJ銀行（金融機関コード0005）鶴舞支店（店番267）
普通 0285354
第41回医療情報学連合大会 白鳥 義宗
ダ イソジ ユイツカイイリヨウジ ヨウホウガ クレンゴウタイカイ シラトリ ヨシムネ

本書は必ずファックスもしくは郵送にてお送りいただきますようお願い申し上げます

ファックスの場合： 03-6803-1534

メール・郵送の場合： 第41回医療情報学連合大会 運営事務局
〒121-0823 東京都足立区伊興1-2-8
株式会社ケイ・メッド 担当：小林 正弘
TEL:03-6803-1522 FAX:03-6803-1534
E-mail:kobayashi@keimed.co.jp