

令和7年9月吉日

関係各位

一般社団法人日本介護支援専門員協会
第24回 近畿ブロック研究大会 in なら
大会長 竹村 恵史

**一般社団法人日本介護支援専門員協会
第24回 近畿ブロック研究大会 in なら
ブース展示・ランチョンセミナー・大会誌広告・パンフレット展示及び協賛金への
ご協力について（お願い）**

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、介護支援専門員の業務に対し、多大なるご理解、ご協力を賜り、誠に有難うございます。

さて、別紙開催要項のとおり、来る令和8年2月14日（前夜祭 令和8年2月13日）の両日に、見出しの研究大会を開催させていただく運びとなりました。

つきましては、大会の主旨にご賛同をいただき、ブース展示、ランチョンセミナー、大会誌広告、パンフレット展示、協賛金の募集に関し、ご協力を賜りますよう心からお願い申し上げます。

«お問い合わせ先»

特定非営利活動法人奈良県介護支援専門員協会
〒634-0065
奈良県橿原市畝傍町2番1号
日興橿原スカイマンション205号室
TEL 0744-47-2911 FAX0744-47-2912
MAIL: carenara@kcn.ne.jp

一般社団法人日本介護支援専門員協会

第 24 回 近畿ブロック研究大会 i n なら

協賛企業募集要項

1. 大会概要

- (1) 開催日時 令和 8 年 2 月 14 日 (土) 前夜祭 令和 8 年 2 月 13 日 (金)
- (2) 開催場所 ホテル日航奈良 奈良県奈良市三条本町 8-1
- (3) 参加予定者 近畿各府県介護支援専門員、関係団体会員および保健医療福祉関係者等(800 名定員)

近畿ブロック研究大会では、古都奈良での開催を通じて、「温故知新～ウェルビーイングを支えるケアマネジメントの再構築 (リデザイン)～」を大会テーマに、過去の経験を踏まえた介護支援専門員の役割の再構築 (リデザイン) を探ります。そして、今後の 25 年に向けて、ケアマネジメントが目指すべき方向性について、地域の多様なニーズや新たな支援方法に対応できる柔軟で革新的なアプローチを皆様と考えたいと思います。

2. 企業協賛方法

- (1) ブ ー ス 展 示 (大会会場にて企業ブース展示を運営いただけます)
- (2) ランチョンセミナー (大会会場にて昼食時間中に企業セミナーを開催いただけます)
- (3) 大 会 誌 広 告 (大会誌に企業広告を掲載いただけます)
- (4) パンフレット展示 (参加者にパンフレットを配布いたします)
- (5) 協 賛 金 (大会誌に法人名もしくは、企業名を掲載いただけます)

3. 申込方法

別紙申込書に必要事項をご記入の上、F A Xにてお申込ください。

※広告掲載原稿データファイルにつきましても、メールいただきますようお願いいたします。

4. 申込期日

令和 7 年 10 月 31 日 (金) 必着 ※広告掲載原稿の期日も原則、申込期日とさせていただきます。

5. 協賛金納入方法

お申込確認後、協賛金の請求書を郵送させていただきます。請求書に記載の期日までに、指定口座までお振込みいただきますよう宜しくお願い致します。ご入金確認後、領収書をお送りいたします。

6. 当日の諸注意・その他

- ・当日の打合せ・オリエンテーションの時間は追ってお知らせいたします。
- ・飲食物の持ち込みはご遠慮ください。
- ・研修会場への立ち入りは厳禁とさせていただきます。

7. 申込・問合せ先

第 24 回 近畿ブロック研究大会 i n なら 大会長 竹村 恵史 宛

事務局

特定非営利活動法人奈良県介護支援専門員協会

〒634-0065 奈良県橿原市畝傍町2番1号 日興橿原スカイマンション205号室

TEL 0744-47-2911 FAX0744-47-2912 MAIL: carenara@kcn.ne.jp

協 賛 方 法

1. ブース展示

申込番号	ブース数	協賛金額	会 場	設備（1ブースにつき）
1-①	1ブース	50,000 円	ホテル日航奈良 4 階 出展数により、会場を追加・変更する可能性あり	・会議用テーブル(1,800×600)（白布付き） ・椅子 2 脚 ・電源 2 口 ※電源が必要な場合には、使用総W数を申込書にご記入ください。使用最大W数を超える場合は、お断りする場合があります。
1-②	2ブース	80,000 円		

・ポスター等の壁面への貼り付けはできません。机の前面に貼り付ける場合にはセロテープをご準備ください。また、前夜祭と本大会ではブース場所が異なります。係員の誘導にて各自移動作業をお願い致します。

ブース位置につきましては、本会にて決めさせていただきます。ご理解の程宜しくお願い致します。

2. ランチョンセミナー

本大会（令和 8 年 2 月 14 日）12：00～12：30 において、大会会場同フロア（ホテル日航奈良 4 階飛天 1/4 スクール形式（視聴者の机・椅子完備）収容人数 200 名）にてランチョンセミナー企業を募集します。

申込番号	協賛金額	会 場	設備
2-①	100,000 円	ホテル日航奈良 4 階 飛天 1/4 スクール形式 200 名	・発表用プロジェクター、スクリーン、PC 完備 ・会場はスクール形式で、参加者の食事場所となり、集客が望める中、発表いただけます。 ・資料、チラシ、サンプル品の配布など、集中的に企業様のアピールを行うことができます。

・飛天 1/4 2 部屋のための応募となります。先着順となりますのでご注意ください。

3. 大会誌広告

* 大会誌要領

- ・発行部数：1, 500 部程度
- ・配布対象者：大会参加者、関係機関団体など
- ・冊子体裁：A4 版 300 ページ程度
- ・申込広告体裁：次頁の表参照
- ・原稿は、必ずデータでお願いいたします。

MAIL: carenara@kcn.ne.jp

申込番号	規 格 (各 A 4 版)	協賛金額	内 容
3-①	1/6ページ (縦8.5cm×横8.4cm)	25,000円	会社・施設の営業広告、求人広告および 保健医療福祉関係の大会等の開催広告 (実行委員会が、大会に相応しくないと 判断した場合、お断りする場合があります。 ご理解頂きますよう宜しくお願い致します。)
3-②	1/3ページ (縦8.5cm×横16.8cm)	40,000円	
3-③	1/2ページ (縦12.5cm×横17.2cm)	50,000円	
3-④	1ページ	80,000円	
3-⑤	表紙裏面(全面) カラー	200,000円	
3-⑥	裏表紙裏面(全面) カラー	150,000円	
3-⑦	裏表紙カラー	予約済	

4. パンフレット展示

申込番号	協賛金額		会 場 等
4-①	1種類につき	15,000円	ブースによる展示と同等 ※大会1ヶ月前に事務局へご送付下さい。

※パンフレットの希望種類数は、申込書に記入して下さい。全体の申し込み数の関係で希望どりの種類を展示いただけない場合もあります。パンフレットは事前送付ください。

5. 協賛金

申込番号	協賛金額		内 容
5-①	1口につき	10,000円	大会誌に法人名もしくは、企業名を掲載いただけます。

6. 大会事務局からのボーナス広告配信のお知らせ

同要項2. 企業協賛方法における「(1) ブース展示」「(2) ランチョンセミナー」「(3) 大会誌広告」に協賛いただく企業様には、奈良県介護支援専門員公式 LINE アカウントにて、1企業につき1回限り、企業広告を配信させていただきます。(無料)

- ① 配信文字数 300 文字以内とします。
- ② 配信内容におけるホームページの URL 記載は1つのみとします。
- ③ 配信時期は大会運営側にお任せいただきます。
- ④ 令和7年8月現在 奈良県介護支援専門員協会公式 LINE 登録者数は、500アカウント程度となります。

一般社団法人日本介護支援専門員協会 第24回 近畿ブロック研究大会 in なら

協賛申込書

第24回 近畿ブロック研究大会 in なら 大会長 竹村 恵史 様

下記のとおり、「第24回 近畿ブロック研究大会 in なら」への協賛を申込みます。

記

申込内容（該当個所に○もしくは数を記入して下さい）

内容	申込番号○記入		規格	備 考	金 額
ブース展示 ★	1－①		1ブース	電源 必要（ W ）・不要	¥ 5 0 , 0 0 0－
	1－②		2ブース	電源 必要（ W ）・不要	¥ 8 0 , 0 0 0－
ランチョン セミナー ★	2－①		収容人数 2 0 0名	（先着順2企業のみ）	¥ 1 0 0 , 0 0 0－
大会誌 広告 ★	3－①		1/6 ^{ハ°} ｼﾞ		¥ 2 5 , 0 0 0－
	3－②		1/3 ^{ハ°} ｼﾞ		¥ 4 0 , 0 0 0－
	3－③		1/2 ^{ハ°} ｼﾞ		¥ 5 0 , 0 0 0－
	3－④		1 ^{ハ°} ｼﾞ		¥ 8 0 , 0 0 0－
	3－⑤		表紙裏	（先着順 1 企業のみ）	¥ 2 0 0 , 0 0 0－
	3－⑥		裏表紙裏	（先着順 1 企業のみ）	¥ 1 5 0 , 0 0 0－
	3－⑦	済	裏表紙	（先着順 1 企業のみ）	¥ 2 5 0 , 0 0 0－
パンフレット展示	4－①		希望種類数 （ ）種類	（ ）×¥ 1 5 , 0 0 0	¥－
協賛金	5－①		1口以上	（ ）×¥ 1 0 , 0 0 0	¥－
合計金額					

★奈良県介護支援専門員協会公式 LINE アカウントにて広告配信付き（1企業1回限り）

年 月 日

貴団体・企業名： _____

ご連絡先 ご住所： 〒 _____

Tel. _____ FAX. _____ E-mail _____

ご担当者名 _____ (所 属) _____

申込締切日 令和7年10月31日（金）

※ 送信票は不要です。 送信先 **FAX 0744-47-2912**