

失語症全国大会inやまなしプログラム広告募集

失語症全国大会inやまなし実行委員会では、 失語症全国大会開催にあたりプログラム広告のご協力を お願いしております。

失語症は主に脳梗塞や脳外傷の後遺症として生じ、失語症のある方は言葉を失い社会との絆を絶たれ、 苦悩や葛藤を抱えて生活しています。目に見えない障害であり社会的認知度はなかなか進んでいません。 この失語症全国大会とは、失語症当事者、家族、支援者及び一般市民が一堂に会し、失語症の理解を図り、 また交流を深めるために開催しています。この大会は参加費収入を主たる財源として運営されていますが、 活動資金に乏しいのが現状です。皆様のご協力を賜りたく存じます。

申込方法については裏面にご案内しておりますので、何卒よろしくお願いいたします。

【問合せ先】

一般社団法人山梨県言語聴覚士会 失語症全国大会inやまなし実行委員会 事務局 春日居サイバーナイフ・リハビリ病院 言語療法科(担当 河西) TEL: 0553-26-4126 FAX: 055-26-4366 E-mail: st@kasugai-reha.com



送信表 不要

FAX: 0553-26-4366

宛 先:一般社団法人山梨県言語聴覚士会

失語症全国大会inやまなし実行委員会 事務局

春日居サイバーナイフ・リハビリ病院 言語療法科

申込締切:令和2年7月31日(金)

広告協賛金振込先

【金融機関】山梨信用金庫(金融コード1386)【店名】石和支店(イサワシテン)

【店番】027 【預金種目】普通預金 【口座番号】0453903

【口座名義】失語症全国大会 in やまなし実行委員会 実行委員長 内山量史

(シツゴショウゼンコクタイカイインヤマナシジッコウイインカイ

ジッコウイインチョウウチヤマカズシ)

【プログラム広告協賛申込書】

申込内容	 A4 サイズ 1 ページ(縦) 広告料 20,000円 (掲載サイズ:縦 220mm×横 150mm) A4 サイズ 1/2 ページ(横) 広告料 10,000円 (掲載サイズ:縦 105mm×横 150mm) * いずれかを選択してください。
法人名 (領収書宛名)	ご担当者名
ご住所	
TEL	FAX
E−mail	
振込予定日	令和 年 月 日予定

【注意事項】

- ※必要事項をご記入いただき、FAXにてお申込み下さい。
- ※プログラム広告掲載用データは協賛者側でご用意いただき、掲載用データは JPEG 形式にて、7月31日(金)まで下記連絡先に提出ください。なお、大会プログラムへの広告ページ掲載は、7月31日(金)までの申込を該当とさせて頂きます。期日以降の申込については、広告掲載が出来ない場合もございます。

【失語症全国大会 in やまなし、第 34 回日本失語症協議会、第 9 回失語症デイ振興会】

主催:一般社団法人山梨県言語聴覚士会 失語症全国大会 in やまなし実行委員会

共催: NPO 法人日本失語症協議会、NPO 法人失語症デイ振興会、NPO 法人ゆずりはコミュニケーションズ

データ提出先:失語症全国大会 in やまなし実行委員会

広報担当 高橋正和 E-MAIL: st-takahashi@isawa-hsp.or.jp