

リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026

あるがままに生きる

～生きるとは何か～

趣意書

- 1.共催セミナー
- 2.プログラム・抄録集広告掲載
- 3.企業展示
- 4.ホームページバナー広告寄附
- 5.寄附

会期：2026 年 10 月 8 日（木）～2026 年 10 月 9 日（金）

会場：新来島高知重工ホール〈高知県立県民文化ホール〉、

高知会館、ザ クラウンパレス新阪急高知、三翠園

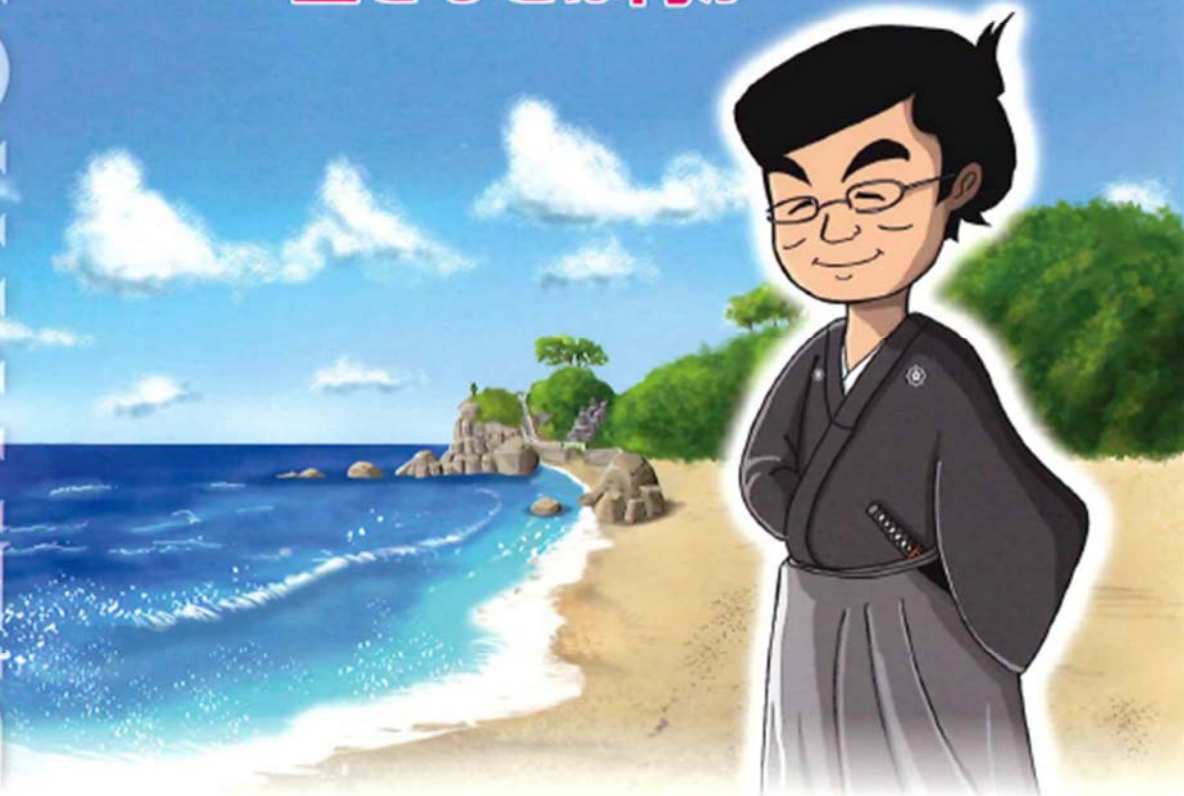
全 4 会場

大会長 宮本 寛

（医療法人地塩会 南国中央病院 院長、医療法人香美会 理事長）

リハビリテーション・ケア 合同研究大会 高知2026

あるがままに生きる
～生きるとは何か～



2026年10月8日(木)・9日(金)

高知県立県民文化ホール (高知県高知市本町4丁目3-30) 高知会館 (高知県高知市本町5-6-42)
三翠園 (高知県高知市藤匠町1-3-35) ザ クラウンパレス新阪急高知 (高知県高知市本町4-2-50)
(2026年名称変更予定)

大会長 宮本 寛 医療法人地塩会南国中央病院 院長
医療法人善美会 理事長

主催

一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会
一般社団法人 回復期リハビリテーション病棟協会
一般社団法人 全国デイ・ケア協会
一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会
全国地域リハビリテーション研究会
全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会
NPO法人 日本リハビリテーション看護学会

大会事務局

医療法人 地塩会 南国中央病院 (高知県南国市後免町3丁目1-27)
TEL: 080-4417-8475 / FAX: 088-864-0332
E-mail: info@rehacarekochi2026.com
<https://rehacarekochi2026.com/>

運営事務局

〒780-0072 高知県高知市杉井道19番2号
株式会社 歳時紀屋
TEL: 088-882-0333 / FAX: 088-882-0322
E-mail: office@rehacarekochi2026.com



ご挨拶

謹啓

時下ますますのご清栄のことと、お慶び申し上げます。平素は格別なるご支援とご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、2026年10月8日（木）～9日（金）の2日間、新来島高知重工ホール〈高知県立県民文化ホール〉を主会場として、リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026を開催する運びとなりました。この大会は、一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会、一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会、一般社団法人全国デイ・ケア協会、一般社団法人日本訪問リハビリテーション協会、全国地域リハビリテーション研究会、全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会、NPO 法人日本リハビリテーション看護学会の7団体が共同で開催する学術集会です。全国のリハビリテーションに関わる病院、診療所、介護施設、福祉施設、介護サービス事業所、行政機関など、多岐にわたる専門職が参加し、表裏一体であるリハビリテーションとケアに関する情報交換・共有を行う場としております。かつて日本のリハビリテーションを様々な面で大きく進展させた、故 石川誠が言いました。「この大会の特徴はね、いろんな職種が集まってさ、お互いに発表し合う場なんだよ。だからね、小難しい専門用語をできるだけ使わずに、他職種でも理解できる表現で自分の思いを伝えるということなんだよ。よくさ、あるじゃない。リハスタッフの言っていることが介護職にはさっぱりわからないよお、とかさ。」発表者の方は特にこの点にご留意頂ければ幸いです。

今回の大会のテーマは「あるがままに生きる～生きるとは何か～」と題しました。この「あるがままに生きる」という言葉には、障害の有る無しに関わらず、生まれてきた意味を振り返り、自分に与えられた天分、特性、個性（それは障碍という形をとっているのかもしれませんが）を尊重し、自分は当事者として、あるいは支援者として、あるいは一人の人間として、何をして生きるのかということを見つけて戴けたらという思いを込めています。「あるがままに生きる」というテーマのもと、それぞれが自らの役割や生き方を見つけ、生活に関わるあらゆる人々とともに支え合いながら、誰もが自分らしく生きることができる社会を目指しましょう。

またもう一つの話題としては人口減少の止まらない日本、その最先端地域でもある高知県の現状を全国に発信することです。この問題は医療・福祉にとどまらず、教育、産業、経済、行政等様々な側面から連携する必要があります。

以上、日々のご尽力に対して、ヒントになる何かをご提供できれば、あるいは、それぞれの現場を良くすることで引いては社会全体を良くすることができれば、との思いで全力を尽くしてまいりますので、ご支援いただけますよう、心よりお願い申し上げます。

謹白

リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026

大会長 宮本 寛

（医療法人地塩会 南国中央病院 院長、医療法人香美会 理事長）



開催概要

- 大会名称：リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026
- 主催：一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会
一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会
一般社団法人全国デイ・ケア協会
一般社団法人日本訪問リハビリテーション協会
全国地域リハビリテーション研究会
全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会
NPO 法人日本リハビリテーション看護学会
- 大会顧問：久保 道生（医療法人地塩会 理事長）
- 大会長：宮本 寛（医療法人地塩会 南国中央病院 院長、医療法人香美会 理事長）
- 実行委員長：倉持 裕之（医療法人地塩会 南国中央病院 リハビリテーション課 課長）
- 会期：2026 年 10 月 8 日（木）～10 月 9 日（金）
- 会場：新来島高知重工ホール〈高知県立県民文化ホール〉
〒780-0870 高知県高知市本町 4 丁目 3-30
高知会館
〒780-0870 高知県高知市本町 5 丁目 6-42
ザ クラウンパレス新阪急高知（2026 年名称変更予定）
〒780-0870 高知県高知市本町 4 丁目 2-50
三翠園
〒780-0862 高知県高知市鷹匠町 1 丁目 3-35
- 予定参加者：1800 名
- プログラム概要：大会長講演、特別講演、基調講演、シンポジウム
一般演題（口演）、一般演題（ポスター）、ランチョンセミナー等
- 大会事務局：医療法人地塩会 南国中央病院
〒783-0011 高知県南国市後免町 3 丁目 1-27
TEL：080-4417-8475
FAX：088-864-0332
Email：info@rehacarekochi2026.com
- 運営事務局：株式会社歳時記屋
〒780-0072 高知県高知市杉井流 19-2
TEL：088-882-0333
FAX：088-882-0322
Email：office@rehacarekochi2026.com

収支予算書

リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026

○収入の部				単位：円		○支出の部				単位：円	
項目				計		項目				計	
1. 参加登録費				¥27,600,000		1. 事前準備費				¥10,934,550	
学会参加費		1,800名				1) 人件費				¥1,760,000	
・ 早期参加登録 (WEB)		1,450名				2) 旅費会議費				¥2,138,400	
会員		15,000 円 × 1,400名		¥21,000,000		3) システム関係費				¥660,000	
非会員		17,000 円 × 50名		¥850,000		4) 登録処理費				¥2,069,650	
・ 後期登録(WEB)		300名				5) ホームページ制作費				¥506,000	
会員		16,000 円 × 250名		¥4,000,000		6) 印刷・制作費				¥3,140,500	
非会員		18,000 円 × 50名		¥900,000		7) 通信費				¥660,000	
・ 後期登録(現地当日)		50名				2. 当日運営費				¥44,515,845	
会員		16,000 円 × 25名		¥400,000		1) 会場利用料・付帯設備				¥21,715,980	
非会員		18,000 円 × 25名		¥450,000		2) 映像機材費				¥5,718,900	
3. 抄録集販売				¥20,000		3) 施行関係費				¥3,806,220	
抄録販売収入		2000 円 × 10式		¥20,000		4) 人件費				¥5,380,100	
4. ランチョンセミナー共催費				¥12,420,000		5) 会議費				¥517,000	
ランチョンセミナー①		1,650,000 円 × 2社		¥3,300,000		6) 運営諸経費				¥7,377,645	
ランチョンセミナー②		1,320,000 円 × 2社		¥2,640,000		3. 事後処理費				¥880,000	
ランチョンセミナー③		1,150,000 円 × 2社		¥2,300,000		1) 事後処理費				¥550,000	
ランチョンセミナー④		1,100,000 円 × 2社		¥2,200,000		2) 会計処理				¥330,000	
ランチョンセミナー⑤		990,000 円 × 2社		¥1,980,000		4. 予備費				¥262,605	
5. 出展料収入				¥7,018,000						¥262,605	
基礎小間 (一般)		220,000 円 × 30小間		¥6,600,000							
賛助会員		198,000 円 × 2小間		¥396,000							
書籍展示		11,000 円 × 2卓		¥22,000							
6. 広告収入				¥2,035,000							
プログラム・抄録集表4 (カラー)		165,000 円 × 1社		¥165,000							
プログラム・抄録集表2		110,000 円 × 1社		¥110,000							
プログラム・抄録集表3		110,000 円 × 1社		¥110,000							
プログラム・抄録集後付1項		88,000 円 × 10社		¥880,000							
プログラム・抄録集後付1/2項		55,000 円 × 10社		¥550,000							
ホームページバナー広告		55,000 円 × 4社		¥220,000							
7. その他、寄付金				¥7,500,000							
その他、寄付		1,000,000 円 × 1式		¥1,000,000							
主要団体助成金		6,500,000 円 × 1式		¥6,500,000							
助成金収入		1,500,000 円 × 1式		¥1,500,000							
合計(税込)				¥56,593,000		合計(税込)				¥56,593,000	

共催セミナー 募集要項

1. 開催日時 : 10月8日(木) 12:10~13:10/10月9日(金) 12:20~13:20
募集予定枠数: 10
2. 会場 : 新来島高知重工ホール〈高知県立県民文化ホール〉[第2会場、第3会場]
〒780-0870 高知県高知市本町4丁目3-30
ザ クラウンパレス新阪急高知 (2026年名称変更予定) [第4会場]
〒780-0870 高知県高知市本町4丁目2-50
高知会館[第9会場、第10会場]
〒780-0870 高知県高知市本町5丁目6-42
3. 募集枠数・共催費:

セミナー名		会場	席数	共催費 (税込)	募集 予定枠
ランチョンセミナー1	10月8日(木)	第2会場 グリーンホール	500	1,650,000 円	1 社
ランチョンセミナー2	10月8日(木)	第3会場 第6多目的室	100	990,000 円	1 社
ランチョンセミナー3	10月8日(木)	第4会場 花の間N	200	1,150,000 円	1 社
ランチョンセミナー4	10月8日(木)	第9会場 白鳳	350	1,320,000 円	1 社
ランチョンセミナー5	10月8日(木)	第10会場 飛鳥	160	1,100,000 円	1 社
ランチョンセミナー6	10月9日(金)	第2会場 グリーンホール	500	1,650,000 円	1 社
ランチョンセミナー7	10月9日(金)	第3会場 第6多目的室	100	990,000 円	1 社
ランチョンセミナー8	10月9日(金)	第4会場 花の間N	200	1,150,000 円	1 社
ランチョンセミナー9	10月9日(金)	第9会場 白鳳	350	1,320,000 円	1 社
ランチョンセミナー10	10月9日(金)	第10会場 飛鳥	160	1,100,000 円	1 社

※座席数は、開催方式変更や会場レイアウトにより若干変動することがございますので、ご了承ください。

4. 会場設定 : 希望を伺った上、申し込み締め切り後、大会事務局にて決定させていただきたく存じます。会場の収容人数につきましては、会場のレイアウトの都合の上、若干の変更も有りますので、予めご了承ください。
5. プログラム編成 : セミナー内容や座長、演者については貴社に一任しますが、内容や座長、演者が重複している場合は大会事務局より調整をお願いする事もございます。予めご了承ください。

6. 共 催 名 称 : 貴社・リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026 との共催

7. 共 催 費 : 【共催費に含まれるもの】

1. 会場費及び基本備品
2. 控室室料
3. 音響・照明使用料
4. 発表基本機材（発表会場内映像オペレーターを含む）

【共催費に含まれないもの】

1. 共催費振込手数料
2. 講師・座長への謝金、旅費、宿泊費（公正競争規約にしたがって）
3. ポスター・チラシ作成費
4. 看板・表示物：会場表示看板、氏名掲示（演者・座長）等
5. 人件費：セミナー運営スタッフ
（アナウンス、照明係、進行時計係、弁当・資料の配布係、誘導係等）
6. 食事代：参加者用弁当（お茶込み）、参加者用軽食、演者・座長打ち合わせ時の食事等
7. 追加機材：収録、控室の試写用機材等
8. 業務運営費（オプション手数料として合計費用の 15%）

8. 申 込 方 法 : 共催セミナー申込用紙に必要事項をご記入の上、FAX もしくはメール添付にて大会事務局までお送りください。

※共催費に含まれないものにつきましては共催企業様の実費オプションとなります。詳細は後日配布いたします共催セミナーマニュアルにてお知らせいたします。なお、お弁当は、運営事務局にて手配します。また、オプションについてもマニュアルに添付するオプション申込書にてお申込みください。

申込締切：2026 年 5 月 31 日（日）

9. 支払い方法 : 共催セミナー申込者は請求書が到着次第、共催費を下記口座へお振込みください。お支払いは請求書発行後、1 ヶ月以内をお願いします。

※オプション（備品費・ケータリング費等）は会期終了後、運営事務局よりご請求いたします。

【お振込み先】

銀行名：四国銀行 支店名：南国支店

口座番号：普通 5259740

口座名義：リハビリテーション・ケア合同研究大会 大会長 宮本 寛

フリガナ：リハビリテーションケアゴウドウケンキュウタイカイタイカイチョウミヤモトヒロシ

※銀行振込手数料は貴社にてご負担ください。

※銀行発行の振込控えをもって当方の領収書に代えさせていただきます。

10. 変更・中止 : 1) 申し込み受理後の解約は、原則認めません。
2) 主催者は不可抗力またはやむを得ない事情により、会期・開催時間などを変更、または開催を中止する場合があります。
3) 中止の場合、共催費は返金いたしますが、それまでに要した主催者側の費用は、申込小間数に応じて共催者側でそれまでに要した費用は、各社のご負担となりますのでご了承ください。
11. 大会事務局 : リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026 大会事務局
〒783-0011 高知県南国市後免町 3 丁目 1-27
医療法人 地塩会 南国中央病院
TEL : 080-4417-8475
FAX : 088-864-0332
E-mail : info@rehacarekochi2026.com
12. ガイドライン : リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026 では、本大会に要した費用に関して、各社の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインに関する指針」に基づいて情報公開することに同意いたします。

広告掲載 募集要項

1. 広告媒体：リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026 プログラム抄録集
2. 発行日：2026 年 9 月発行予定
3. 版型：A4 版 縦 オフセット印刷
4. 発行部数：2,500 部
5. 媒体作成費：1,900,000 円
6. 広告料総額：1,815,000 円
7. 掲載依頼社数：23 社（予定）
8. 広告掲載費：

種類	サイズ	金額（税込）	募集予定数
表 4	A4 縦	165,000 円	1 口
表 3	A4 縦	110,000 円	1 口
表 2	A4 縦	110,000 円	1 口
後付 1 ページ（モノクロ）	A4 縦	88,000 円	10 口
後付 1/2 ページ（モノクロ）	A5 横	55,000 円	10 口

9. 申込方法：広告掲載申込用紙に必要事項をご記入上、FAX もしくはメール添付にて運営事務局までお送りください。

申込締切：2026 年 6 月 30 日（火）

10. 広告原稿：広告原稿は、データ（イラストデータ、JPG、PDF）を郵送またはメール添付にて、大会事務局宛にお送りください。
11. 支払方法：広告申込者は請求書が到着次第、広告費を下記口座へお振込みください。
お支払いは請求書発行後、1 ヶ月以内をお願いします。

【お振込み先】

銀行名：四国銀行 支店名：南国支店

口座番号：普通 5259740

口座名義：リハビリテーション・ケア合同研究大会 大会長 宮本 寛

フリガナ：リハビリテーションケアゴウドウケンキュウタイカイタイカイチョウミヤモトヒロシ

※振込手数料は貴社にてご負担ください。

※銀行発行の振込控えをもって当方の領収書に代えさせていただきます。

12. 大会事務局：リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026 大会事務局

〒783-0011 高知県南国市後免町 3 丁目 1-27

医療法人 地塩会 南国中央病院

TEL：080-4417-8475

FAX：088-864-0332

E-mail：info@rehacarekochi2026.com

13. ガイドライン：リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026 では、本大会に要した費用に関して、各社の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインに関する指針」に基づいて情報公開することに同意いたします。

企業展示 募集要項

1. 開催日時：2026 年 10 月 8 日（木）10：00～18：00（予定）

2026 年 10 月 9 日（金）9：30～16：40（予定）

搬入・設営：10 月 7 日（水）15：00～18：00（予定）

搬出・撤去：10 月 9 日（金）16：00～18：00（予定）

※正式なスケジュールは後日配布いたします。

※出展者マニュアルにてお知らせいたします。

2. 開催会場：新来島高知重工ホール〈高知県立県民文化ホール〉

：オレンジホールロビー10 小間

：グリーンホールロビー 7 小間

三 翠 園 ：1F ロビー4 小間

ザ クラウンパレス新阪急高知 ：3 階ロビー13 小間

（2026 年名称変更予定）

3. 小間料金・仕様

（1）企業展示 基礎小間

申し込み区分	募集小間数	1 小間（税込）
一般	30 小間	220,000 円
賛助会員	2 小間	198,000 円

※1 小間を単位として何小間でもお申込みいただけます。

【出展料に含まれるもの】

① 基礎小間：間口 1,800mm・奥行 600mm・高さ 2,100mm

② アームスポットライト：2 灯

③ バックパネル（W1,800×H2,100）

④ 展示台（会議机 W1,800×D900×H700）

⑤ 社名板（W900mm×H200mm）

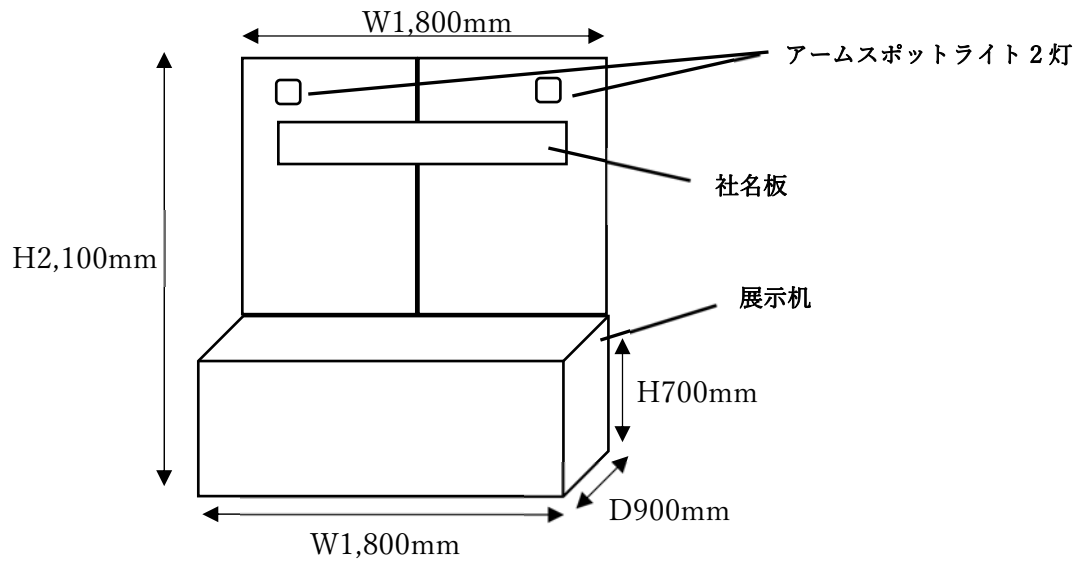
※統一書体にて表記（白ベース、黒文字）

※社名板にロゴ掲載をご希望の場合は、別途料金となります。

なお、電気配線工事・追加備品などは有料オプション（出展企業様負担）となります。

オプションについては、運営事務局までご相談ください。また、オプション代金については別途運営事務局にてお見積り及び請求を直接させていただきます。予めご了承ください。

【基礎小間イメージ】



(2) 書籍展示 基礎小間

申し込み区分	募集小間数	テーブル 1 本 (税込)
書籍展示	2 小間	11,000 円

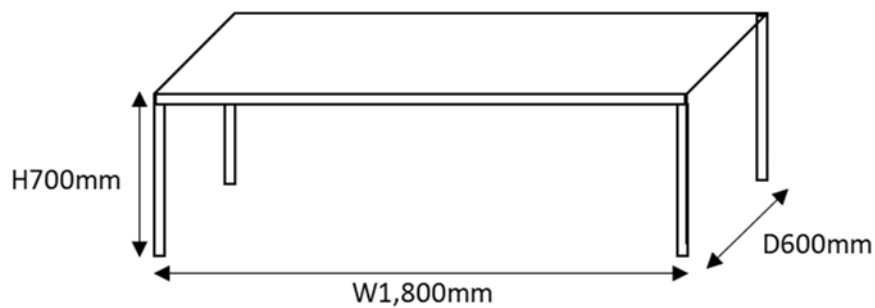
【出展料に含まれるもの】

① 机 (W1,800mm×D600mm×H700mm)

※会場の状況により仕様変更の場合がありますのであらかじめご了承ください。

※白布、延長コード等は各出展者にてご用意ください。

(有償にて事務局手配も可能です。)



4. 募集小間数

基礎小間数：30 小間

賛助会員：2 小間

書籍展示：2 小間

5. 申込方法：共催セミナー申込用紙に必要事項をご記入の上、FAX もしくはメール添付にて大会事務局までお送りください。

申込締切：2026 年 6 月 30 日（火）

6. 支払方法：出展者をご請求後に総小間数を下記口座へお振込みください。

お支払いは請求書発行後、1 ヶ月以内をお願いします。

※振込手数料は貴社にてご負担願います。

※オプション備品等は会期終了後運営事務局よりご請求いたします。

【お振込み先】

銀行名：四国銀行 支店名：南国支店

口座番号：普通 5259740

口座名義：リハビリテーション・ケア合同研究大会 大会長 宮本 寛

フリガナ：リハビリテーションケアゴウドウケンキュウタイカイタイカイチョウミヤモトヒロシ

※振込手数料は貴社にてご負担ください。

※銀行発行の振込控えをもって当方の領収書に代えさせていただきます。

7. 小間の割当て

- ① 小間の割当ては出展物の種類、小間数・小間構成・実演の有無などを考慮し、申込締切後の主催者が決定し、各出展者へ通知いたします。出展者はこの割当てに対する意義申立てはできませんので、ご了承ください。

- ② 出展者が主催者の承諾なく、小間の全部または一部の譲渡・交換を行うことはご遠慮ください。

8. 変更・中止

- ③ 申込み受理後の解約は、原則認めません。

- ④ 主催者は不可抗力またはやむを得ない事情により、会期・開催時間などを変更、または開催を中止する場合があります。

- ⑤ 中止の場合、共催費は返金いたしますが、それまでに要した主催者側の費用は、申込小間数に応じて共催者に分担していただきます。

なお、共催者側でそれまでに要した費用は、各社のご負担となりますのでご了承ください。

9. 大会事務局：リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026 大会事務局

〒783-0011 高知県南国市後免町 3 丁目 1-27

医療法人 地塩会 南国中央病院

TEL：080-4417-8475

FAX：088-864-0332

E-mail：info@rehacarekochi2026.com

10. ガイドライン：リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026 では、本大会に要した費用に関して、各社の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインに関する指針」に基づいて情報公開することに同意いたします。

ホームページバナー広告募集要項

1. 広告媒体名：リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026 ホームページ
2. 掲載期間：お申込み～2026 年 10 月末まで（予定）
3. 掲載仕様

種類	原稿サイズ・仕様	金額（税込）	募集予定数
本学会ホームページ各 ページタブ下	横 234×縦 60 ピクセル （サイズは応相談） ※JPG 方式掲載用バナー・リンク先 URL	55,000 円	4 社

2. 申込方法：ホームページバナー掲載申込用紙に必要事項をご記入の上、FAX もしくはメール添付にて大会事務局までお送りください。

申込締切：2026 年 6 月 30 日（火）

5. データ締切：2026 年 7 月 31 日（金）正午必着
6. 支払方法：広告申込者は請求書が到着次第、広告費を下記口座へお振込みください。

お支払いは請求書発行後、1 ヶ月以内をお願いします。

【お振込み先】

銀行名：四国銀行 支店名：南国支店

口座番号：普通 5259740

口座名義：リハビリテーション・ケア合同研究大会 大会長 宮本 寛

フリガナ：リハビリテーションケアゴウドウケンキュウタイカイタイカイチョウミヤモトヒロシ

※振込手数料は貴社にてご負担ください。

※銀行発行の振込控えをもって当方の領収書に代えさせていただきます。

7. 大会事務局：リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026 大会事務局

〒783-0011 高知県南国市後免町 3 丁目 1-27

医療法人 地塩会 南国中央病院

TEL：080-4417-8475

FAX：088-864-0332

E-mail：info@rehacarekochi2026.com

8. ガイドライン：リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026 では、本大会に要した費用に関して、各社の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインに関する指針」に基づいて情報公開することに同意いたします。

寄付金募集要項

1. 寄 付 の 名 称 : リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026
2. 寄 付 目 標 額 : 1,000,000 円
3. 寄 付 金 の 使 途 : リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026 開催準備
および運営費用
4. 募 集 期 間 : 2025 年 8 月 25 日 (月) ~ 2026 年 10 月 7 日 (水)
5. 振 込 方 法 : 別途「寄付金申込書」に必要事項をご記入の上、下記申込先へ FAX 又はメールにてお申込みください。また、寄付金は下記講座にお振込みください。

【お振込み先】

銀行名：四国銀行 支店名：南国支店

口座番号：普通 5259740

口座名義：リハビリテーション・ケア合同研究大会 大会長 宮本 寛

フリガナ：リハビリテーションケアゴウドウケンキュウタイカイタイカイチョウミヤモトヒロシ

※振込手数料は貴社にてご負担ください。

※銀行発行の振込控えをもって当方の領収書に代えさせていただきます。

※寄付金に対する免税措置はございませんので予めご了承ください。

6. 申 込 先 : リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026 大会事務局
〒783-0011 高知県南国市後免町 3 丁目 1-27
医療法人 地塩会 南国中央病院
TEL : 080-4417-8475
FAX : 088-864-0332
E-mail : info@rehacarekochi2026.com

7. ガイドライン : リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026 では、本大会に要した費用に関して、各社の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインに関する指針」に基づいて情報公開することに同意いたします。

リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026

大会事務局 宛

リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026
共催セミナー申込書

申込日 2026 年 月 日

貴社名	
部署名	
ご担当者名	
ご連絡先	(〒)
	TEL : FAX :
	E-mail :

■お申込み内容：ご希望共催枠に○をご記入ください。

開催日時	セミナー名	共催費	第 1 希望	第 2 希望	第 3 希望
10 月 8 日	ランチョンセミナー1				
	ランチョンセミナー2				
	ランチョンセミナー3				
	ランチョンセミナー4				
	ランチョンセミナー5				
10 月 9 日	ランチョンセミナー6				
	ランチョンセミナー7				
	ランチョンセミナー8				
	ランチョンセミナー9				
	ランチョンセミナー10				

■セミナー内容 ※未確定の場合はご予約をご記入ください

テーマ	
演者	
座長	

【お問い合わせ・お申込み先】

リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026 大会事務局

医療法人地塩会 南国中央病院（〒783-0011 高知県南国市後免町3丁目1-27）

TEL : 080-4417-8475 FAX : 088-864-0332 Email : info@rehacarekochi2026.com

申込締切 2026 年 6 月 30 日 (火)

リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026

大会事務局 宛

リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026
プログラム・抄録集広告申込書

申込日 2026 年 月 日

貴社名	
部署名	
ご担当者名	
ご連絡先	(〒 -)
	TEL : FAX :
	E-mail :

■お申込み内容：ご希望共催枠に○をご記入ください。

No	種類	金額	お申込み欄
1	表 4		
2	表 3		
3	表 2		
4	後付 1 項 (モノクロ)		
5	後付 1/2 項 (モノクロ)		

■備考

--

【お問い合わせ・お申込み先】

リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026 大会事務局

医療法人地塩会 南国中央病院 (〒783-0011 高知県南国市後免町 3 丁目 1-27)

TEL : 080-4417-8475 FAX : 088-864-0332 Email : info@rehacarekochi2026.com

申込締切 2026 年 6 月 30 日 (火)

リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026

大会事務局 宛

リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026
企業展示・書籍展示 出展申込書

申込日 2026 年 月 日

貴社名	
部署名	
ご担当者名	
ご連絡先	(〒 -)
	TEL : FAX :
	E-mail :

■申込小間数・出展料：お申込み欄に希望枠数をご記載ください。

分類	小間タイプ	出展料	お申込み
企業展示	一般		[] 小間
企業展示	賛助会員		[] 小間
書籍	書籍展示小間		[] 小間

■主な出展内容/備考

--

【お問い合わせ・お申込み先】

リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026 大会事務局

医療法人地塩会 南国中央病院 (〒783-0011 高知県南国市後免町 3 丁目 1-27)

TEL : 080-4417-8475 FAX : 088-864-0332 Email : info@rehacarekochi2026.com

申込締切 2026 年 6 月 30 日 (火)

リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026

大会事務局 宛

リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026
ホームページバナー広告申込書

申込日 2026 年 月 日

貴社名	
部署名	
ご担当者名	
ご連絡先	(〒 -)
	TEL : FAX :
	E-mail :

■お申込み内容：ご希望共催枠に○をご記入ください。

No	種類	金額	お申込み欄
1	ホームページバナー		

■備考

--

【お問い合わせ・お申込み先】

リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026 大会事務局

医療法人地塩会 南国中央病院 (〒783-0011 高知県南国市後免町 3 丁目 1-27)

TEL : 080-4417-8475 FAX : 088-864-0332 Email : info@rehacarekochi2026.com

申込締切 2026 年 10 月 7 日 (水)

リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026
大会事務局 宛

リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026

寄付金申込書

申込日 2026 年 月 日
リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026
大会長 宮本 寛 殿

金額： 円也

リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026 開催の趣旨に賛同し、上記金額を寄付金として
申し込みます。

貴社名	
部署名	
ご担当者名	
ご連絡先	(〒 -)
	TEL : FAX :
	E-mail :

口座振込予定日：2026 年 月 日

【お問い合わせ・お申込み先】

リハビリテーション・ケア合同研究大会 高知 2026 大会事務局
医療法人地塩会 南国中央病院 (〒783-0011 高知県南国市後免町 3 丁目 1-27)
TEL : 080-4417-8475 FAX : 088-864-0332 Email : info@rehacarekochi2026.com