日本心臓リハビリテーション学会
第 9 回四国支部地方会

趣 意 書

会　期：2026 年 3 月 15 日（日）

会　場：徳島大学蔵本キャンパス 大塚講堂

会　長：八木　秀介（徳島大学大学院医歯薬学研究部　地域・家庭医療学分野）

会　長　挨　拶

各　位

謹啓　貴社におかれましては時下益々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、このたび 徳島市にて「日本心臓リハビリテーション学会 第 9 回四国支部地方会」を 2026 年 3 月 15 日（日）に開催させていただくこととなりました。

本学会は、四国地区の循環器疾患の研究・診療に携わっている医師やメディカルスタッフ約 200 名の参加が見込まれ、多くの研究発表と活発な討論が行なわれます。本学会を機会に、多数の参加者が貴重な情報を得て、参加者同士が交流を深め、四国地区における心臓リハビリテーションの啓発となる学会となることを期待しております。

しかしながら、参加者の会費だけでは、本学会を十分に運営することが困難であるのが実状でございます。つきましては、本学会がより実りある会となりますよう、是非とも開催趣旨に深いご理解を賜りまして、是非、共催・協賛を謹んでお願い申し上げる次第です。何卒、ご検討いただきますようお願い申し上げます。

なお、日本製薬工業協会の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」に基づき「貴社と医療機関及び医療関係者との関係の透明性に関する指針」に従い、また日本医療機器産業連合会の「医療機器業界における医療機関等との透明性ガイドライン」に従い、学会名等を貴社のウェブサイト上に公開することに同意いたします。

末筆ではございますが、貴社の益々のご発展を心より祈念いたします。

謹白

2025 年 5 月吉日

日本心臓リハビリテーション学会 第 9 回四国支部地方会
会長　八木　秀介
（徳島大学大学院医歯薬学研究部　地域・家庭医療学分野）

開　催　概　要

■会　　名：日本心臓リハビリテーション学会 第9回四国支部地方会

■会　　期：2026年3月15日（日）

■会　　場：徳島大学蔵本キャンパス 大塚講堂
〒770-8503　徳島市蔵本町3丁目18-15

■参加者数：約200名

■会　　長：八木　秀介
（徳島大学大学院医歯薬学研究部　地域・家庭医療学分野）

■予定プログラム：
・特別講演　・シンポジウム　・一般演題　・優秀演題アワードセッション
・スポンサードセミナー　・ランチョンセミナー　・スイーツセミナー

■主催事務局：徳島大学大学院医歯薬学研究部 循環器内科学分野
〒770-8503　徳島市蔵本町3丁目18-15
TEL：088-633-7851　　FAX：088-633-7894

■運営事務局：株式会社メッド　小野、森
〒701-0114　岡山県倉敷市松島1075-3
TEL：086-463-5344　　FAX：086-463-5345
E-mail：jacr-sh2025@med-gakkai.com

寄付金　募集要項

収入の部

項　目				金　額
1.参加費				**¥620,000**
	会員	¥3,000	×180名	¥540,000
	非会員	¥4,000	×20名	¥80,000
2.広告掲載料				**¥572,000**
	表4（カラー）	¥132,000	×1社	¥132,000
	表2・表3（カラー）	¥110,000	×2社	¥220,000
	後付1ページ（モノクロ）	¥66,000	×2社	¥132,000
	後付1/2ページ（モノクロ）	¥44,000	×2社	¥88,000
3.展示出展料				**¥660,000**
	企業展示	¥110,000	×2小間	¥220,000
	企業展示（ブースセミナー付）	¥220,000	×2社	¥440,000
4.共催セミナー				**¥2,750,000**
	ランチョンセミナー	¥550,000	×2社	¥1,100,000
	スポンサードセミナー	¥550,000	×1社	¥550,000
	スイーツセミナー	¥550,000	×2社	¥1,100,000
5.寄付金				**¥300,000**
	企業、団体より			¥300,000
合　計				**¥4,902,000**

支出の部

項　目	金　額
1.　会場費・附帯設備費	¥500,000
2.　旅費宿泊費	¥100,000
3.　招請費	¥50,000
4.　手数料	¥27,000
5.　事務局費	¥200,000
6.　印刷費(抄録集)	¥600,000
7.　印刷費(その他)	¥225,000
8.　通信費	¥150,000
9.　発送作業費	¥120,000
10.　ホームページ関連費	¥300,000
11.　機材・備品費	¥1,230,000
12.　会場装飾費	¥400,000
13.　人件費	¥800,000
14.　会議費	¥100,000
15.　事後処理費	¥100,000
合　計	**¥4,902,000**

寄付金　募集要項

■会　　名：日本心臓リハビリテーション学会 第9回四国支部地方会

■募金目標額：300,000円

■募 集 期 間：2025年6月～2026年3月13日（金）

■寄付金募集責任者:
日本心臓リハビリテーション学会 第9回四国支部地方会
会長　八木　秀介（徳島大学大学院医歯薬学研究部　地域・家庭医療学分野）

■寄付金使途：
2026年3月15日（日）徳島市において開催される
「日本心臓リハビリテーション学会 第9回四国支部地方会」の開催費用にあてる。

■申 込 方 法：
別紙、「寄付金申込書（書式-01）」にご記入の上、運営事務局宛にメールまたはFAXにてお送りください。寄付金申込書により入金の確認を行っておりますので、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

※2026年1月30日(金)以降の申込は抄録集の協賛企業一覧には掲載されないことをご了承ください。

■寄付金 お振込み先：
申込書受領後、2026年3月13日（金）までに下記口座へお振り込みください。
振込手数料は貴社にてご負担いただきますよう、お願い申し上げます。

銀 行 名：りそな銀行　新宿支店（店番：２９９）
口 座 名：特定非営利活動法人（トクテイヒ エ イ リカツドウホウジン） 日本心臓（ニホンシンゾウ）リハビリテーション学会（ガツカイ） 四国支部地方会（シコク シ ブ チホウカイ）
口座番号: 普通 ３８４４９４１

■寄付に関する問い合わせ先：
徳島大学大学院医歯薬学研究部 循環器内科学分野
〒770-8503　徳島市蔵本町3丁目18-15
TEL：088-633-7851　　FAX：088-633-7894

共催セミナー　募集要項

■共催セミナー　開催概要

共催名称：　共催　日本心臓リハビリテーション学会 第 9 回四国支部地方会
　　貴社名

開催日時（予定）：
スポンサードセミナー　2026 年 3 月 15 日（日）　60 分間
ランチョンセミナー　2026 年 3 月 15 日（日）　60 分間
スイーツセミナー　2026 年 3 月 15 日（日）　60 分間

■開催会場および共催費

セミナー名	開催会場	収容席数	共催費（税込）
スポンサードセミナー	第 1 会場 （1F 大ホール）	シアター 約 650 席	￥550,000
ランチョンセミナー1	第 2 会場 （2F 小ホール 1）	シアター 約 80 席	￥550,000
ランチョンセミナー2	第 3 会場 （2F 小ホール 2）	シアター 約 80 席	￥550,000
スイーツセミナー1	第 2 会場 （2F 小ホール 1）	シアター 約 80 席	￥550,000
スイーツセミナー2	第 3 会場 （2F 小ホール 2）	シアター 約 80 席	￥550,000

※今後の情勢および会場の規制により、座席数の減少をお願いする事がございます。
※席数とお弁当、軽食の個数は異なります。
※やむを得ない事情により開催形式、会場、会期、収容席数を変更する場合がございます。
　この変更を理由として申込みを取り消すことは出来ません。

共催セミナー　募集要項

１．共催費に含まれるもの

項目	数量	備考
講演会場費	1 会場	
会場附帯設備・備品	一式	机、椅子、ステージ、音響・照明
講師控室	1 室	
スクリーン	1 枚	メイン
プロジェクター	1 台	メイン
PC・PC 周辺機器	一式	座長、講師用
抄録集掲載・編集費	一式	
レーザーポインター	1 本	演者用
手元ライト	各 1 本	座長、講師、進行用
PC オペレーター、PC 受付	各 1 名	
座長演者ミネラルウォーター	各 1 本	登壇者用

２．共催費には含まれず別途ご負担いただくもの（※）

項目	備考
参加者用弁当、軽食	ランチョンセミナー、スイーツセミナー
交通費・宿泊費・謝金	座長、講師、他
座長、講師の飲食	控室内
運営スタッフ	弁当・軽食・資料等の配布・回収、照明操作 座長・講師へのお水だし　等
アナウンス	会場内
広報印刷物	看板、チラシ等
録画・録音、同時通訳機材・設備、 その他学会基本仕様以外のもの	

※上記２の費用負担に際し共催社規定が関係する場合は、必ず申込期日までに申込書にて運営事務局までお知らせください。ご連絡いただきました内容は主催事務局に報告のうえ、対応を協議いたします。申込期日以降の変更や申込書以外でのご連絡には対応できかねる場合がございますので、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

■申込方法

本募集要項の内容をご確認のうえ、別紙の『共催セミナー申込書（書式-02)』に必要事項をご記入いただき、運営事務局宛に FAX にてお送りください。

申込み締切：2025 年 9 月 30 日（火）

共催セミナー　募集要項

■セミナー内容

セミナーテーマ、座長、演者については、共催社と主催事務局での協議のうえ、決定させていただきます。なお、詳細が未定の場合は記入欄に「未定」とご記入ください。

■会場決定

募集にあたり、ご希望の日程、会場が重なる可能性がございますので、必ず第３希望までご記入ください。会場の決定については、申込書の開催希望欄を参考のうえ、会長一任とさせていただきますので、予めご了承ください。

■スケジュール（予定）

2025 年　9 月末日	申込み締切
〃	主催者と共催企業間で、役割・費用負担の分担を協議
2025 年 10 月中旬	共催セミナー（プログラム概要）正式決定
〃	共催費請求書の発行・共催テーマ確定
2025 年　12 月下旬	共催費入金締切
2026 年　1 月中旬	当日手配関係(控室飲食準備等)のご案内（発注書の送付）
2026 年　学会終了後	当日手配関係の請求書送付

■申込書送付先・問合せ先

日本心臓リハビリテーション学会 第９回四国支部地方会　運営事務局
株式会社メッド　小野、森
〒701-0114　岡山県倉敷市松島 1075-3
TEL:086-463-5344　　FAX:086-463-5345
E-mail：jacr-sh2025@med-gakkai.com

■共催費お振込み

共催枠確定後、請求書を発行いたしますので、期日までに下記口座へお振り込みください。
振込手数料は貴社にてご負担いただきますよう、お願い申し上げます。

銀 行 名：りそな銀行　新宿支店（店番：２９９）
口 座 名：特定非営利活動法人（トクテイヒエイリカツドウホウジン） 日本心臓（ニホンシンゾウ）リハビリテーション学会（ガツカイ） 四国支部地方会（シコクシブチホウカイ）
口座番号: 普通　３８４４９４１

広告掲載　募集要項

■誌　　名：日本心臓リハビリテーション学会 第9回四国支部地方会　プログラム・抄録集

■部数・版型：約300部（A4版）

■配 布 対 象 ：会員、非会員の参加者、協賛企業

■制　作　費：600,000円（税込）

■申 込 社 数：7社　表4：1社　表2：1社、表3：1社
後付全頁（モノクロ）：2社、後付半頁（モノクロ）：2社

■申 込 金 額：572,000円（税込）

■広　告　料：

表 4（カラー）	￥132,000
表 2、3（カラー）	￥110,000
後付全頁（モノクロ）	￥66,000
後付半頁（モノクロ）	￥44,000

■申 込 方 法：
別紙「広告申込書（書式-03）」に必要事項をご記入いただき、運営事務局宛にメールまたはFAXにてお送りください。
ページ割につきましては、会長にご一任いただきますようお願い申し上げます。

■申込・版下送付期日：2025年11月28日（金）

※広告原稿は完全版下（紙焼き版下・CD-R）を、学会名を必ず明記のうえ以下の運営事務局(株)メッドまで宅配便にてご送付ください。当方での版下作成はいたしません。
なお、版下データは、Adobe Illustratorもしくは PDFでお送りください。
※データ入稿の場合は、以下の運営事務局までメール添付にてお送りください。

【データ送付先E-mail】 jacr-sh2025@med-gakkai.com

■広告申込み・版下送付先
日本心臓リハビリテーション学会 第9回四国支部地方会　運営事務局
株式会社メッド　小野、森
〒701-0114　岡山県倉敷市松島1075-3
TEL ：086-463-5344　　FAX ：086-463-5345
E-mail：jacr-sh2025@med-gakkai.com

■広告料お振込先
申込書受領後、請求書を発行いたしますので、期日までに下記口座へお振り込みください。
振込手数料は貴社にてご負担いただきますよう、お願い申し上げます。

銀 行 名：りそな銀行　新宿支店（店番：２９９）
口 座 名：特定非営利活動法人（トクテイヒエイリカツドウホウジン） 日本心臓（ニホンシンゾウ）リハビリテーション学会（ガツカイ） 四国支部地方会（シコクシブチホウカイ）
口座番号: 普通 ３８４４９４１

企業展示　募集要項

■**展示会場（予定）**：徳島大学蔵本キャンパス 大塚講堂

■**出展対象**：医療機器・検査機器・医薬品・医療情報機器、システム・書籍他

■**募集小間数（予定）**：基礎小間 4 小間

■**出展料金**：

種類	単位	サイズ	単価（税込）
基礎小間	1 小間	W1.8m×D0.9m×H0.7m	110,000 円
基礎小間 ブースセミナー	1 小間	W1.8m×D0.9m×H0.7m	220,000 円

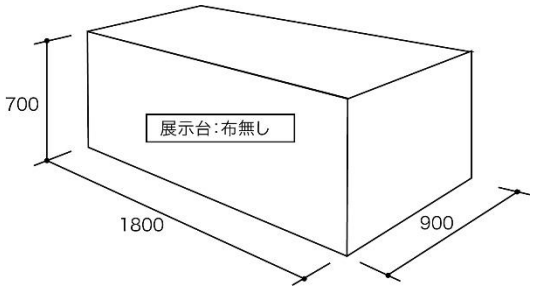
■**小間規格：1 小間＝間口 1.8m×奥行 0.9m×高さ 0.7m**

展示台 1 台（W1.8m×D0.9m×H0.7m）のみ

※その他の小間内装飾は、出展者が行ってください。

※電気の使用、バックパネル等はすべてオプション（有料）になります。

会期が近づきましたら、展示事務局よりご案内いたします。



■**ブースセミナー 募集要項**

1. **概要**

企業展示ブースにて、各社様に商品・サービス等の PR をしていただく時間を設けます。

ブースセミナーにお申込みをされた企業様を対象とします。

2. **日時**

1 枠：30 分（予定）　※開催日時は確定次第、改めてご連絡をいたします。

3. **募集 社数**

2 社

4. **セミナー 会場 予定**

徳島大学蔵本キャンパス 大塚講堂内　各社展示ブース前

（貴社の展示ブース前に椅子を 10 脚程度ご用意いたします。）

5. **セミナー内容**

自由に自社商品の PR をしてください 。

ホームページおよび当日配布するプログラム・抄録集にセミナー詳細を掲載いたします。

6. ブースセミナー費に含まれるもの
① 会場附帯設備（聴講者用椅子）
② 抄録集掲載・編集費

7. ブースセミナー費に含まれないもの
① セミナー講師関係諸費（謝礼金、交通費、宿泊費等）
② セミナー運営人件費（資料配布係、誘導係等）
③ チラシ・ポスター等 印刷費
④ 表示類（ブースセミナー案内用自立表示板）
⑤ 貴社セミナー控室

8. その他
① プログラム・抄録集に、貴社名、タイトル、演者名（必要な場合のみ）、
PR 内容（100 字程度）を掲載いたしますので、確定次第お知らせください。
※提出期限：2025 年 11 月 20 日（木）
② 各セミナーの日時につきましては、会長一任とさせていただきます。
決定後、各企業様へご連絡をいたします。
※セミナー内容が本学会の趣旨にそぐわないと判断した場合は、共催をお断りすることがございます。

■スケジュール：
［搬　　入］ 2026 年 3 月 14 日（土）　午後
［会　　期］ 2026 年 3 月 15 日（日）
［搬出・撤去］ 2026 年 3 月 15 日（日）　学会プログラム終了後

■申込方法：
①企業展示およびブースセミナー：
別紙「展示申込書（書式-04）」に所定の事項を記載のうえ、運営事務局宛にメールまたは FAX にてお送りください。募集数に達し次第、申込みを締め切ります。

申込期日：2025 年 10 月 31 日（金）

②企業展示のみ：
別紙「展示申込書（書式-04）」に所定の事項を記載のうえ、運営事務局宛にメールまたは FAX にてお送りください。募集数に達し次第、申込みを締め切ります。

申込期日：2025 年 11 月 28 日（金）

■出展料お振込先：
申込書受領後、請求書を発行いたしますので、期日までに下記口座へお振り込みください。
振込手数料は貴社にてご負担いただきますよう、お願い申し上げます。

銀 行 名：りそな銀行　新宿支店（店番：２９９）
口 座 名：特定非営利活動法人（トクテイヒエイリカツドウホウジン） 日本心臓リハビリテーション学会（ニホンシンゾウガツカイ） 四国支部地方会（シコクシブチホウカイ）
口座番号: 普通 ３８４４９４１

企業展示　募集要項

■出展規約：

1. 展示小間割の決定
主催事務局で決定いたします。

2. 出展物
出展対象に記載された範囲のもの、及び主催事務局の認めたものといたします。
※薬事法未承認品の展示については、運営事務局にお問い合わせください。

3. 出展物の販売の禁止
会期中現金と引き換えに出展物を引き渡すことを禁止いたします。
但し、主催事務局の認めたものは、限定的に許可する場合がございます。

4. 出展者へのご案内
出展者説明会は行いません。開催の１カ月前に小間割、搬入出、装飾、什器・照明器具などのリースのご案内等、詳細をご連絡いたします。

5. 会場の管理
会場及び出展物の保全については、最善の保護と管理にあたりますが、天災その他の不可抗力による事故、盗難、紛失、及び小間内における人的災害の発生については責任を負いかねます。

6. 会場・会期・開場時間の変更
やむを得ない事情により会場、会期及び開場時間を変更する場合がございます。この変更を理由として出展申込みを取り消すことは出来ません。また、これによって生じた損害は補償いたしません。

7. 本会議参加資格について
出展者に対しては日本心臓リハビリテーション学会 第９回四国支部地方会の講演会場及び関連プログラムへの参加資格はございません。会議プログラムに参加希望の方は運営事務局までお問い合わせください。
但し、展示会場内への出展者の入場制限はございません。

8. 電気
全てオプションになります。
最終電気容量決定・集約後、あらためて金額をお知らせいたします。

9. 禁止事項
装飾物、展示物の高さは、2.1m に制限します。また、床面への直接工作（ガムテープ、アンカー等）は出来ません。養生等については出展社の責任において施工してください。

10. お申込みの取消し
お申込期日を過ぎての取り消しについては、一切お受けできません。
また、お支払済みの出展料のご返金は出来ませんので、予めご了承下ください。

書式-01

E-mail:jacr-sh2025@med-gakkai.com / FAX：086-463-5345

日本心臓リハビリテーション学会 第９回四国支部地方会 運営事務局　小野、森 宛

日本心臓リハビリテーション学会 第９回四国支部地方会

寄 付 金 申 込 書

年　　月　　日

日本心臓リハビリテーション学会 第９回四国支部地方会
会長　八木　秀介　殿

趣旨に賛同し、日本心臓リハビリテーション学会 第９回四国支部地方会の学会開催費用として、下記のとおり寄付いたします。

金　　円也

貴　社　名：

ご　所　属：

責任者氏名：

担当者氏名：

〒

住所：

TEL:　　FAX:

E-mail:　　（必須）

お振込み予定日：　　年　　月　　日頃

申込締切日：2026 年 3 月 13 日（金）

＜申込書送付先＞
日本心臓リハビリテーション学会 第９回四国支部地方会
運営事務局　株式会社メッド　小野、森
〒701-0114　岡山県倉敷市松島 1075-3
TEL：086-463-5344　FAX ：086-463-5345　E-mail：jacr-sh2025@med-gakkai.com

書式-02

E-mail：jacr-sh2025@med-gakkai.com / FAX：086-463-5345

日本心臓リハビリテーション学会 第９回四国支部地方会 運営事務局　小野、森　宛

日本心臓リハビリテーション学会 第９回四国支部地方会

共催セミナー申込書

2025　年　　月　　日

貴社名			
ご担当所属		ご担当者名	
ご連絡先	〒 TEL：　　E-mail：		
ご希望 セッション 開催日 会場		セッション名	開催日	会場
	記入例	スポンサードセミナー1	3 月 15 日（日）	第 1 会場
	第 1 希望		3 月 15 日（日）	第　　会場
	第 2 希望		3 月 15 日（日）	第　　会場
	第 3 希望		3 月 15 日（日）	第　　会場
	※必ず第 3 希望までご記入ください			
ご希望テーマ （タイトル）				
座長	氏　名	（ふりがな）		
	所　属			
演者	氏　名	（ふりがな）		
	所　属			
備考 費用負担等 について※	※共催社規定がある場合は具体的に記入してください。 記入例　・謝金、交通費、宿泊費支給　条件付き可（非会員登壇者に限る） ・飲食関係費　お弁当代上限あり（●円迄）			

申込締切：2025 年 9 月 30 日（火）

＜申込書送付先・申込に関するお問合せ先＞

日本心臓リハビリテーション学会 第９回四国支部地方会
運営事務局　株式会社メッド　小野、森
〒701-0114　岡山県倉敷市松島 1075-3
TEL：086-463-5344　　FAX ：086-463-5345　　E-mail：jacr-sh2025@med-gakkai.com

書式-03

E-mail:jacr-sh2025@med-gakkai.com / FAX：086-463-5345

日本心臓リハビリテーション学会 第９回四国支部地方会 運営事務局 小野、森　宛

日本心臓リハビリテーション学会 第９回四国支部地方会

広 告 申 込 書

2025　年　　月　　日

☐広告掲載を希望する　　☐広告掲載を希望しない

※大変お手数ですが、いずれの場合でも必ずご返信いただきますようお願い申し上げます。
※ご協賛いただけます場合は、下記申込書欄にもご記入をお願いいたします。

日本心臓リハビリテーション学会 第９回四国支部地方会 プログラム抄録集への
広告掲載を下記の通り申し込みます。（該当箇所に印を付けてください）

☐ 表４　　￥132,000（税込）

☐ 表２、表３　　￥110,000（税込）

☐ 後付全頁（モノクロ）　￥66,000　（税込）

☐ 後付半頁（モノクロ）　￥44,000　（税込）

料　　金：　￥＿＿＿＿＿＿＿＿

版　　下：　＿＿＿年＿＿月＿＿日　メッド宛に送付します。

貴 社 名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご担当所属：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご担当者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご 住 所：　〒

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

E-mail：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（必須）

申込・版下送付締切：2025 年 11 月 28 日（金）

＜申込書送付先・申込に関するお問合せ先＞
日本心臓リハビリテーション学会 第９回四国支部地方会
運営事務局　株式会社メッド　小野、森
〒701-0114　岡山県倉敷市松島 1075-3
TEL：086-463-5344　FAX ：086-463-5345　E-mail：jacr-sh2025@med-gakkai.com

書式-04

E-mail：jacr-sh2025@med-gakkai.com / FAX：086-463-5345

日本心臓リハビリテーション学会 第９回四国支部地方会 運営事務局　小野、森 宛

日本心臓リハビリテーション学会 第９回四国支部地方会

出展・ブースセミナー申込書

2025　年　　月　　日

□出展を希望する　　□出展を希望しない

※大変お手数ですが、いずれの場合でも必ずご返信いただきますようお願い申し上げます。
※ご協賛いただけます場合は、下記申込書欄にもご記入をお願いいたします。

貴社名	
ご担当所属	
ご担当者名	
ご連絡先	〒 TEL： E-mail：　　（必須）
申込み内容	以下の該当箇所に印をつけて、料金をご記載ください。 □ 基礎小間 1小間 ￥110,000×＿＿＿小間 ＝￥＿＿＿＿＿＿＿＿ □ 基礎小間＋ブースセミナー　￥220,000×＿＿小間＝￥＿＿＿＿＿
出展物 （予定）	
展示台	使用する　・　使用しない　・　未定
電　気	使用する（　　kW）　・　使用しない　・　未定
その他、ご要望ございましたら、ご記入ください。	

企業展示・ブースセミナー申込締切：2025年10月31日（金）

企業展示のみ申込締切：2025年11月28日（金）

＜申込書送付先・申込に関するお問合せ先＞
日本心臓リハビリテーション学会 第９回四国支部地方会
運営事務局　株式会社メッド　小野、森
〒701-0114　岡山県倉敷市松島1075-3
TEL：086-463-5344　　FAX ：086-463-5345　　E-mail：jacr-sh2025@med-gakkai.com