

# 失語症全国大会 in ふくしま

## プログラム広告募集

### 「今こそ、つどいの力」

### ～ふくしまからのエール♪～

失語症全国大会 in ふくしま実行委員会では、失語症全国大会の開催にあたり、プログラム広告のご協力をお願いしております。

申込方法については裏面にご案内しております。何卒よろしくお願い申し上げます。

失語症は主に脳卒中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断たれ、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、社会的にまだまだ認知されていません。失語症全国大会は、失語症のある方(当事者)、家族、支援者および一般市民が一堂に会し、失語症の理解を図り、また相互の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。皆様のお力添えをよろしくお願いいたします。



【問合せ】一般社団法人福島県言語聴覚士会・失語症全国大会 in ふくしま実行委員会事務局  
竹田総合病院リハビリテーション部 (担当:青木)

FAX: 0242-29-9806 E-mail: [shitsugo2024fukushima@gmail.com](mailto:shitsugo2024fukushima@gmail.com)

送信状  
不要

FAX:0242-29-9806

(Email: shitsugo2024fukushima@gmail.com)



宛先: 失語症全国大会 in ふくしま実行委員会事務局  
竹田総合病院リハビリテーション部 ST 青木宛

申込締切: 令和6年7月31日(水)

広告協賛金振込先

ゆうちょ銀行 記号18270 番号40910441

口座名義 失語症全国大会 in ふくしま実行委員会

(シツゴショウゼンコクタイカイインフクシマジッコウイインカイ)

※ゆうちょ銀行以外の口座からお振込の場合

【店名】八二八(ハチニハチ) 【店番】828 【預金種目】普通預金 【口座番号】4091044

こちらのフォームからもお  
申し込みが可能です  
(Google フォーム)

### 【プログラム広告協賛申込書】

申込内容	<input type="checkbox"/> A4 サイズ 1 ページ(縦) 広告料 20,000 円 (掲載サイズ:縦 220mm×横150mm)		
	<input type="checkbox"/> 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下さい		
法人名又はご担当者名 (領収書宛名)			
ご住所			
TEL		FAX	
E-mail			
振込予定日	令和 年 月 日 予定		

【失語症全国大会 in ふくしま、第35回日本失語症協議会、第10回失語症デイ振興会】

主催:一般社団法人福島県言語聴覚士会 失語症全国大会 in ふくしま 実行委員会

共催:福島県、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

#### 【注意事項】

- ・申し込み期日 7月31日(水) 必要事項を記入いただき FAX・メールまたは QR コードにてお申し込みください。
- ・当日参加者、大会関係者へ配布及び当日会場にて配布予定。
- ・プログラム広告掲載用データは協賛社側でご用意下さい。掲載用データは PDF 形式にて 7月31日までに下記連絡先にご提出下さい。なお大会プログラム広告への広告ページ掲載は7月31日(水)までの申込を該当とさせていただきます。期日以降の申込については、広告掲載ができない場合がございます。
- ・掲載順序、配置等はバランス、サイズ等を考慮して実行委員会で決定します。

データ提出先:失語症全国大会 in ふくしま (広報担当 櫻井)

E-MAIL : sakurai\_jet\_wataru@yahoo.co.jp