

令和8年8月吉日

謹白

関 係 各 位

第15回愛知メディカルラリー実行委員会

実行委員長 大須賀 章倫

第 15 回愛知メディカルラリー企業協賛募集趣意書

謹啓

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度地域医療機能推進機構 中京病院にて「第 15 回愛知メディカルラリー in Chukyo」を令和9年2月20日（土）に開催する運びとなりました。

メディカルラリーとは、医師・看護師・救急隊員などで構成される医療チームが、様々な救急災害模擬現場を回り、一定時間内での医療行為などを競う学術的競技です。様々な救急災害現場においてチームとしてその知識と技術を活かした訓練であり、他のチームの活動を見聞きすることなどで参加者のレベルアップを目指すものでもあります。更には、これらの活動を一般人にも開放し救急災害医療の現場の一端をご理解いただくとともに、医療人たちの姿勢を評価していただく場としての役割も担っています。

今回にて第15回を迎える「愛知メディカルラリー」は、毎年愛知県内の救命救急センターを有する病院と消防局が持ち回りで開催しており、そのスタッフはボランティアにて本会の運営に携わっていただいています。本来、開催に伴う経費は参加者からの参加費によって賄うものではありませんが、一部は本会の趣旨にご理解いただける方々からのご支援に頼らざるを得ないことがございます。

つきましては、第15回愛知メディカルラリー in Chukyo への企業協賛を別紙のとおり募集いたします。何卒、救急現場を担うスタッフの崇高な理念と活動にご理解いただくとともに、本主旨をご理解いただき、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

末筆ながら貴社益々のご発展を心よりお祈り申し上げます。

謹白

第 15 回愛知メディカルラリー in Chukyo 実行委員会
事務局長 川野 悠也（JCHO 中京病院 救急科 救急救命士）

開催概要

- 1, 名称： 第 15 回愛知メディカルラリー in Chukyo
- 2, 日時： 令和 9 年 2 月 20 日（土） 9 時～17 時頃
- 3, 会場： 地域医療機能推進機構 中京病院
〒457-8510
愛知県名古屋市南区三条 1 丁目 1 番地 10 号
TEL： 052-691-7151（代表）
- 4, 担当者： 第 15 回愛知メディカルラリー in Chukyo 実行委員会
事務局長 川野 悠也
- 5, 掲載料： 別紙参照
- 6, 掲載料入金先： 別紙参照
- 7, 申し込み： 別紙参照
- 8, 事務局： 〒457-8510 愛知県名古屋市南区三条 1 丁目 1 番地 10 号
中京病院 第 15 回愛知メディカルラリー in Chukyo 実行委員会
TEL： 052-691-7151（代表）
E-mail： chukyo.medicalrally15@gmail.com

第 15 回愛知メディカルラリー in Chukyo 企画概要

日時；令和 9 年 2 月 20 日（土） 9 時～17 時頃

場所；地域医療機能推進機構 中京病院

参加料；10,000 円/人

参加者；8 人（1 チーム）×16 チーム 計 128 名

ブース；9 ブース（1 ブース約 40 人） 約 360 名

ボランティア； 約 20 名

<プログラム（予定）>

8：00～ 8：30 受付

8：30～ 8：45 開会式

8：45～ 9：00 移動

9：00～ 12：00 1～9 回目競技実施

12：00～ 13：00 昼食（ランチョンセミナー）、休憩

13：00～ 16：00 11～18 回目競技実施

16：00～ 16：30 ブース片付け、移動

16：30～ 17：00 閉会式

ランチョンセミナー

中京病院 救命救急センター長 大須賀 章倫

演題：「熱傷診療の最前線（仮）」

第15回 愛知メディカルラリー in Chukyo
協賛募集要項

この度は、愛知メディカルラリーの運営にご賛同頂き誠にありがとうございます。
活動協賛について下記要項をご一読ください。

<協賛の形式>

・協賛の形式は3形態あります。複数をご選択頂く事も可能です。

	形態	概要	備考	金額
1	広告協賛	当日配布資料及びホームページにバナーを掲載する協賛形式	① 配布資料への掲載 当日参加者に配布資料へ広告を掲載するものです。(右記参照) ※広告データを御支給いただきます ② ホームページへの掲載 今回のホームページに企業名を掲載するものです。大きさ及びデザインは画一で金額は一律金額です。	広告の大きさにより、 <u>金額が異なります</u> A 4 サイズ全面 (縦) 10 万円 A 4 サイズ半面 (横) 5 万円
2	展示協賛	当日会場に機器ブースを設ける協賛形式	メイン会場に商品紹介ブースを用意いたします。機器及び備品は各自でご用意いただきます。(什器等は別途ご相談ください) 複数ブースの利用も可能です。	5 万円 (1 ブースにつき)
3	ランチョンセミナー協賛	ランチョンセミナーにおけるプレゼンテーション(上記 1, 2 を含む)	ランチョンセミナーの際に参加者へのスライドプレゼンテーションの時間をご用意します。上記 1, 2 の協賛(当日配布資料およびホームページへのバナー、機器ブース展示) も含まれます。	25 万円

<お申込方法>

お申込用紙にご記入の上、メールにて下記宛にお送りください。

協賛金申込期限： 2026 年 12 月 31 日（木）

【申込み用紙送付先】 Eメール : chukyo.medicalrally15@gmail.com

<協賛金振込方法>

12月末日までに下記口座へご協賛金をお振込みください。

【お振込先】 銀行名：三菱UFJ銀行 名古屋駅前支店（店番：221）

口座番号：普通 0665376

口座名義：第15回愛知メディカルラリー 実行委員長 大須賀 章倫

第 15 回愛知メディカルラリーin Chukyo 実行委員会 協賛金申込書

第 15 回 愛知メディカルラリー in Chukyo 実行委員会

実行委員長 大須賀章倫 行

令和 年 月 日

住所 〒 _____

法人名 _____

代表者氏名 _____

第 15 回愛知メディカルラリーin Chukyo の開催趣旨に賛同し、以下のとおり協賛します。

協賛形態 (該当部分のカッコ内に ○マル及び合計額を ご記入ください)	① 広告協賛	() A 4 サイズ全面	10 万円
		() A 4 半分サイズ	5 万円
	② 展示協賛	() 1 ブース	5 万円
	③ ランチョンセミナー協賛	() (①②の○は不要)	25 万円
	合計額	() 万円	
協賛対象	第 15 回愛知メディカルラリーin Chukyo 実行委員会 実行委員長 大須賀章倫		
目的	第 15 回愛知メディカルラリー in Chukyo の運営経費として		
振込先	銀 行 名 : 三菱UFJ 銀行 名古屋駅前支店 (店番: 221) 口座番号 : 普通 0665376 口座名義 : 第 15 回愛知メディカルラリー 実行委員長 大須賀 章倫 ※入金締め切り: 12 月末日		
振り込み予定日	令和 年 月 日 に 振り込みました 振り込みます		
領収書要否	要 不要		
ご連絡先	担当者		
	住所 〒 _____		
	TEL :		FAX :
	Email :		

第 15 回 愛知県メディカルラリー in Chukyo 協賛・広告協賛 お振込先・及び広告データ送付先について

1.お振込先

○月末日までに下記口座へご協賛金をお振込みください。

【お振込先】 銀行名：三菱UFJ銀行 名古屋駅前支店（店番：221）
口座番号：普通 0665376
口座名義：第15回愛知メディカルラリー 実行委員長 大須賀 章倫

2.広告データ送付方法

広告協賛をお選びの場合はメールにて下記アドレスへ広告データを送付ください。

chukyo.medicalrally15@gmail.com

データ送付が困難なときは、恐れ入りますがその旨を下記までご連絡ください。

（後日担当者から返信いたします）

※データ受付締め切り：12月末日

<送付データ形式について>

1. 色・サイズについて

A4の場合……モノクロ・縦 A5の場合……モノクロ・横

※B4縦、B5横等でのご入稿の場合はページ内に収まるように適宜修正いたします。

2. データ形式について

・ファイルはPDFにてご入稿をお願いします。

3.領収書及び抄録、決算書の送付

抄録集と領収証は抄録集が完成次第、申込書記載住所へ送付させていただきます。

なお、決算書については2027年3月頃に送付予定です。

問い合わせ先

中京病院 第15回愛知メディカルラリー in Chukyo

実行委員会事務局

〒457-8510 愛知県名古屋市南区三条1丁目1番地10号

TEL：052-691-7151（代表）

E-mail：chukyo.medicalrally15@gmail.com