

自治体ならびに公益団体のご出展に係る留意事項

一般財団法人保健福祉広報協会

自治体ならびに公益団体におかれては、合同出展の場合を除き、「自社小間内にて会員企業等の出展を受け入れる」場合、会員企業等が自ら出展申込を行っていないことをご確認いただき、あわせて、下記の留意事項をあらかじめご理解のうえ、出展申込を行なってください。

なお、会員企業等がすでに出展申込を行っている場合には、出展キャンセル等を働きかけ、自社小間へ誘致することは厳に慎んでくださいますようお願いいたします。

1. 自社小間内における会員企業等の企業・団体名の表示について

- 合同出展の場合を除き、本展示会の諸規定に定める「出展社」とは、出展申込をされた自治体ならびに公益団体自身のみを指し、会員企業等は「出展社」ではありません。
- このため、出展規程「7. 禁止行為・注意事項等」(1)の②のとおり、設営装飾物等への「会員企業等の企業・団体名の表示」は原則できません。
- 会員企業等の企業・団体名を社名板等設営装飾物へ表示することを希望される場合には、「社名板等への名称表示申請書」をあらかじめ主催者へ提出し、禁止の解除を受けてください。

2. 主催者が団体契約を結ぶ出展社賠償責任保険への加入について

- 本展示会への出展には、主催者が団体契約を結ぶ出展社賠償責任保険（以下、「主催者保険」という）あるいは、すでにお取引のある保険会社が提供する「同種の補償を行う保険」に加入いただくことが必要です。
- 主催者保険に加入するには、自社小間内にて出展を受け入れる会員企業等のうち、「加入を希望する会員企業等の合計数（出展社である自治体ならびに公益団体自身も加入される場合には、合計数に1を加えてください）に1,000円を乗じた額」を保険料としてお支払いください。
- 出展申込時に主催者保険への加入をあわせて申込まれる際には、次頁の記入例を参考に出席申込書へご記入の上、加入される会員企業等の企業・団体名、所在地、ご担当者氏名の一覧を添えてお申し込みくださいますようお願いいたします。

※出席申込時に出席される会員企業等が確定していない場合には、出席決定時に開設予定の「出展社専用ページ」に、追加加入用の「出展社賠償責任保険加入依頼票」を掲載する予定ですので、そちらを使ってお申し込みください。

主催者保険への加入に係る出展申込書記入例

例) 自社小間内に受け入れる会員企業等のうち 4 社と出展社である自治体ならびに公益団体自身の計 5 社が加入する場合

※記入例は記入内容を赤字で記載していますが、実際に申込書にご記入いただく際には、黒色で構いません。

(出展申込書「出展社賠償責任保険への加入」欄抜粋)

| | |
|--|--|
| 出展社賠償責任保険への加入 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 「重要事項説明書」を受領・確認し、同書記載の「個人情報の取扱いに関する説明事項」※本申込書の出展社情報欄および以下に記入いただく「小間数」「他契約の有無」は、ご加入にあわせて記入してください。※100小間を超える場合は、別途事務局までお問い合わせください。 | 5 社 × 1, 000 円 = 5, 000 円 これが加入に必要な保険料です。 (事実と相違) |
| <input type="checkbox"/> 加入しない | 100小間まで 1,000円(非課税) = 5, 000 円 |
| [他契約の有無] 保険の対象とする出展における「同種の賠償を行う保険契約等」の有無 ※「同種の補償を行う他の保険契約等」とは、損害保険ジャパン日本興亜(株)および他社における賠償責任保険、賠償責任共済などを指します。 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 「1 社につき 1, 000 円」と読み替えます。 |
| <input type="checkbox"/> 有 | |

小間数を社数に読み替え、会員企業等 4 社と出展社自身の計 5 社と記入します。