

第 36 回
日本障害者歯科学会総会および学術大会

企業展示募集要項

広告募集要項

寄付金募集要項

第 36 回日本障害者歯科学会総会および学術大会

関係各位

第36回日本障害者歯科学会総会および学術大会
共催のお願い

謹啓 時下、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、この度、2019年11月22日（金）～24日（日）の3日間、長良川国際会議場及び岐阜都ホテル（岐阜市）にて第36回日本障害者歯科学会総会および学術大会を開催することになりました。

本学会は会員数5,000名を超える日本歯科医学会専門分科会のなかでも有数の学会であり、毎年1回開催されます学術大会は日本障害者歯科学会主催のもとで運営され、現在は2,500名ほどの幅広い職種の歯科医療者が集います。その構成は、歯科医師、医師、看護師、歯科衛生士、技師、大学教官等の学識経験者、障害者歯科学に関わる者で、特に地域の開業医の先生や歯科衛生士の参加が多いのも特徴の一つです。学術大会の参加者にとっては、近年、急速な進歩をみせる最先端技術、情報等の現況を学ぶ貴重な場ともなっております。

現在、このような趣旨を踏まえて、本学術大会をより有意義なものにすべく事務局にて鋭意準備を進めております。全国からの参加者を募り、障害者歯科学の発展にいくらかでも貢献できるよう、学術大会の運営に微力ながら精一杯努めてまいり所存であります。

つきましては、出費多端な折から大変恐縮に存じますが、学術大会開催および本学会の主旨にご賛同いただき、各種の共催事業へのご参画を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

末筆ではございますが、貴社のますますのご発展を心よりお祈り申し上げます。

謹白

2019年1月吉日

第36回日本障害者歯科学会総会および学術大会
大会長 玄 景華
朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野 教授

第 36 回日本障害者歯科学会総会および学術大会 開催概要

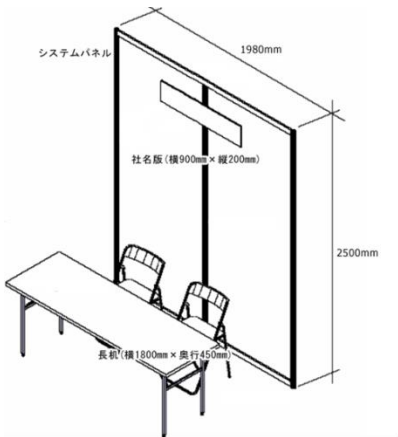
学 会 名	第 36 回日本障害者歯科学会総会および学術大会		
主 催	一般社団法人日本障害者歯科学会		
会 期	2019 年 11 月 22 日（金）～24 日（日）		
会 場	長良川国際会議場、岐阜都ホテル 〒502-0817 岐阜県岐阜市長良福光 2695-2		
大 会 長	第 36 回日本障害者歯科学会総会および学術大会 大会長 玄 景華 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野 教授		
参 加 者	約 2,500 名（歯科医師、医師、歯科衛生士、看護師、技師、企業など）		
参 加 費	事前	歯科医師・医師 コメディカル	11,000 円 8,000 円
	当日	歯科医師・医師 コメディカル	13,000 円 10,000 円

プログラム	日程	プログラム（予定）
	11 月 22 日（金）	理事会（じゅうろくプラザ） 社員総会、認定医研修会、各種委員会
	11 月 23 日（土・祝）	開会式、会員総会、招待講演、教育講座、ランチョンセミナー、 一般演題（口演・ポスター）、宿題委託研究報告、企業展示等
	11 月 24 日（日）	国際シンポジウム、市民公開講座、シンポジウム、教育講座、 歯科衛生士教育講座、歯科衛生士交流集会、ランチョンセミナー、 一般演題（口演・ポスター）、閉会式、企業展示等

主催事務局 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野 准教授
準備委員長：安田 順一

運営事務局 株式会社インターグループ
〒450-0002 名古屋市中村区名駅 2-38-2 オーキッドビル 8F
TEL：052-581-3241
FAX：052-581-5585
E-mail：jsdh36@intergroup.co.jp
URL：<http://jsdh36.umin.jp/>

商品展示出展 募集要項

展示会日時 展示会場 設置小間数・出展料金	2019年11月23日(土・祝)～24日(日) 9:00～17:00(予定) 長良川国際会議場 1階、2階ラウンジ 商品展示：55,000円/小間 (30小間募集予定) 書籍展示：11,000円/机(1小間 6机申込予定) ※書籍展示に2社以上のお申込を頂いた場合、机の本数は展示スペースが限られているため、ご要望にお答えできない場合がございます。
基礎小間タイプ	小間サイズ: (W)1,980mm×高さ(H)2,500mm ① バックパネル ② 社名板 ③ 長机1台 (1,800mm×450mm)、椅子2脚 基礎小間の設営は主催者側で行います。小間内の装飾は出展者側で行ってください
	
出展料金に含まれないもの	① 基礎小間以外の小間設営料 ② 小間内装飾料 ③ テーブルクロス ④ 電気工事代 ⑤ 水道・光熱代 ⑥ 電話・通信回線料等の工事料及び使用料 ⑦ 出展ブース関係人件費、維持費、要員旅費、及びサービスに関わる費用(備品等) ⑧ その他基礎小間以外の設営・管理に関する一切の諸費用
電力使用について	・電力を使用する場合は、別途、有料手配となります。料金は、200w まで 5,000 円、以降 500W ごとに 7,000 円(予定)となります。二次要項にてご案内する「オプション申込書」にてお申し込みください。 ・電力を使用予定の場合は、出展お申し込み時に使用量を記載してください。 ・コンセントは、電力をお申し込みいただいた場合は、3P2 ロコンセントが1つ付きます。
設営・撤去	設営:2019年11月22日(金)13:00～17:00(予定) 本番:2019年11月23日(土・祝)9:00～17:00(8:30より開場) 24日(日)9:00～15:00(予定) 撤去:2019年11月24日(日)15:00～17:00(予定) ※会場の都合上、搬入日は11月22日(金)のみとなります。 ※搬入出手引書等、詳細は9月下旬発行予定の搬入出マニュアルにてご案内致します。
小間配置	・小間の配置につきましては大会長に一任となります。(運営上、小間位置の調整が必要な場合は、ご協力をいただくことがございますので予めご了承ください。)
お申し込み方法	・申込用紙に必要事項をご記入の上、運営事務局までFAXにてお申し込みください。 <u>お申し込み後、1週間しても受領メールがこない場合は、事務局までご連絡ください。</u> ・申し込みの受付可否は大会長に一任となります。
お申し込み締切	2019年8月16日(金) (※但し、申込数が募集数に達し次第締切りとなります。)

ご請求書について 申込受付後、「ご請求書」をお送りします。指定の振込口座へお振込み下さい。

お振込期限 **2019年8月30日(金)**

お振込み先 銀行名・支店名:三井住友銀行 梅田支店

口座番号:普通 9529944

口座名義: 第36回日本障害者歯科学会総会および学術大会 会長 玄 景華
(ダイサンジュウツカイニホンショウガイシヤシカガツカイソウカイオヨビガクジュツタイカイイチャウケンケイカ)

お問合せ 株式会社インターグループ

(運営事務局) 〒450-0002 名古屋市中村区名駅 2-38-2 オーキッドビル 8F

TEL:052-581-3241 FAX:052-581-5585 E-mail: jsdh36@intergroup.co.jp

今後の予定

・二次(搬入出)要項、「オプション申込書」送付	(2019年7月頃)
・「オプション申込書」締切	(2019年9月下旬)
・出展料お振込み期限	(2019年8月30日(金))
・オプション手配分請求書送付	(2019年12月頃)

株式会社インターグループ内
第36回日本障害者歯科学会総会および学術大会
運営事務局宛

FAX: 052-581-5585

申込締切:

2019年8月16日(金)

第36回日本障害者歯科学会総会および学術大会 商品展示出展申込書

年 月 日申し込み

下記のとおり展示会に出品・出展を申し込みます。

貴社名	フリガナ:
部署名	
ご担当者名	フリガナ: 様
ご住所	〒 -
ご連絡先	電話番号:
	FAX番号:
	E-mail:

申込小間数 出展料	<input type="checkbox"/> 商品展示を申し込みます。 ※申込小間数を【 】に記載ください。 55,000円×【 】小間=()円	
	<input type="checkbox"/> 書籍展示を申し込みます。 ※申込机数を【 】に記載ください。 11,000円×【 】机=()円	
備品手配について	展示台	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
	社名板	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
社名板の表記	(社名板が必要な方のみ記入)	
電気使用について	電源使用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有の場合は、下記に必ず使用量を記載してください。記載がない場合は、電力の供給ができかねますのでご注意ください。
	電気使用量	【 】ワット ※電気は使用量は正確にご記入ください。
出展品目		
請求書	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要(年 月 日頃 振込み予定)	

ありがとうございました。

ポケットプログラム集広告募集要項

印刷物名称 第36回日本障害者歯科学会総会および学術大会 ポケットプログラム集
 配布対象 第36回日本障害者歯科学会総会および学術大会 参加者全員
 発行部数 2,500部

版型・仕様 縦20cm×横10cm、表紙:カラー、本文:モノクロ
 制作費 987,000円

依頼企業数 50社(関連病院、企業など)

ページ	サイズ	掲載料	募集数	申込番号
表4(裏表紙)	カラー1頁	75,000円	1社	①
表2(表表紙裏)	モノクロ1頁	65,000円	1社	②
表3(裏表紙裏)	モノクロ1頁	65,000円	1社	③
後付2頁	モノクロ2頁(見開き)	55,000円	3社	④
後付1頁	モノクロ1頁	35,000円	10社	⑤

※表2、3、4は、各1社のみ募集となります。ご希望に添えない場合は、後付1頁の枠をご案内させて頂くこととなりますが、予めご了承ください。

※印刷の都合上、aiデータ(Adobe イラストレータ Ver.8.0以上)、またはフィルムを期日までに用意下さい。イラストレータデータにつきましては、必ずアウトライン化済のものをお願いいたします。

※上記費用に版下作成費は含みません。事務局での新規作成ご希望の場合は別途版下作成の費用をご負担頂きます。

掲載場所	サイズ	掲載料	募集数	申込番号
トップページ	150ピクセル×40ピクセル	30,000円	3社	⑥

※データはpsd(Adobe フォトショップ形式)、あるいはpngでの支給を希望致します。(※jpg・gifも可能)
 ※お申し込みと原稿を頂き次第、HPにアップさせていただきます。新規作成の場合は別途費用をご負担頂きます。

お申し込み方法 申込用紙に必要事項をご記入の上、運営事務局までFAXにてお申し込みください。
 お申し込み後、1週間しても受領メールがこない場合は、事務局までご連絡ください。

お申し込み締切 **2019年8月16日(金)**(※但し、申込数が募集数に達し次第締切りとなります。)

版下原稿締切 **2019年9月13日(金)**

ご請求書について 申込受付後、「ご請求書」をお送りします。指定の振込口座へお振込み下さい。

お振込期限 **2019年8月30日(金)**

お振込み先 銀行名・支店名:三井住友銀行 梅田支店
 口座番号:普通 9529944
 口座名義:第36回日本障害者歯科学会総会および学術大会 会長 玄 景華
 (ダイサンジュウロツカニホンショウガイシャシカガツカイソウカイオヨビガクジュツタイカイカイチョウケンケイカ)

お問合せ (運営事務局) 株式会社インターグループ内
 〒450-0002 名古屋市市中村区名駅2-38-2 オーキッドビル8F
 TEL:052-581-3241 FAX:052-581-5585 E-mail: jsdh36@intergroup.co.jp

株式会社インターグループ内
第36回日本障害者歯科学会総会および学術大会
運営事務局 宛

FAX : 052-581-5585

申込締切:

2019年8月16日(金)

第36回日本障害者歯科学会総会および学術大会 ポケットプログラム集広告掲載 申込書

年 月 日申し込み

下記のとおり広告掲載を申し込みます。

貴社名	フリガナ:
部署名	
ご担当者名	フリガナ: 様
ご住所	〒
ご連絡先	電話番号:
	FAX番号:
	E-mail:

申込頁	<input type="checkbox"/> 広告掲載を申し込みます。申込番号【 】																																	
	<table border="1"><thead><tr><th>ページ</th><th>サイズ</th><th>掲載料</th><th>募集数</th><th>申込番号</th></tr></thead><tbody><tr><td>表4(裏表紙)</td><td>カラー1頁</td><td>75,000円</td><td>1社</td><td>①</td></tr><tr><td>表2(表表紙裏)</td><td>モノクロ1頁</td><td>65,000円</td><td>1社</td><td>②</td></tr><tr><td>表3(裏表紙裏)</td><td>モノクロ1頁</td><td>65,000円</td><td>1社</td><td>③</td></tr><tr><td>後付2頁</td><td>モノクロ1頁</td><td>55,000円</td><td>3社</td><td>④</td></tr><tr><td>後付1頁</td><td>モノクロ半頁</td><td>35,000円</td><td>10社</td><td>⑤</td></tr></tbody></table>	ページ	サイズ	掲載料	募集数	申込番号	表4(裏表紙)	カラー1頁	75,000円	1社	①	表2(表表紙裏)	モノクロ1頁	65,000円	1社	②	表3(裏表紙裏)	モノクロ1頁	65,000円	1社	③	後付2頁	モノクロ1頁	55,000円	3社	④	後付1頁	モノクロ半頁	35,000円	10社	⑤			
ページ	サイズ	掲載料	募集数	申込番号																														
表4(裏表紙)	カラー1頁	75,000円	1社	①																														
表2(表表紙裏)	モノクロ1頁	65,000円	1社	②																														
表3(裏表紙裏)	モノクロ1頁	65,000円	1社	③																														
後付2頁	モノクロ1頁	55,000円	3社	④																														
後付1頁	モノクロ半頁	35,000円	10社	⑤																														
請求書	<table border="1"><thead><tr><th>掲載場所</th><th>サイズ</th><th>掲載料</th><th>募集数</th><th>申込番号</th></tr></thead><tbody><tr><td>トップページ</td><td>150ピクセル×40ピクセル</td><td>30,000円</td><td>3社</td><td>⑥</td></tr></tbody></table>	掲載場所	サイズ	掲載料	募集数	申込番号	トップページ	150ピクセル×40ピクセル	30,000円	3社	⑥																							
	掲載場所	サイズ	掲載料	募集数	申込番号																													
トップページ	150ピクセル×40ピクセル	30,000円	3社	⑥																														
	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要(年 月 日頃振込み予定)																																	

ありがとうございました。

第 36 回日本障害者歯科学会総会および学術大会

寄付金の募集要項

学 会 名 称	第 36 回日本障害者歯科学会総会および学術大会		
大 会 長	第 36 回日本障害者歯科学会総会および学術大会 大会長 玄 景華 朝日大学歯学部口腔病態医療学講座障害者歯科学分野 教授		
会 期	2019 年 11 月 22 日（金）～24 日（日）		
募 金 目 標 額	500,000 円		
参 加 費 用	事前	歯科医師・医師 コメディカル	11,000 円 8,000 円
	当日	歯科医師・医師 コメディカル	13,000 円 10,000 円
収 支 予 算 書	別紙のごとく		
寄付金を必要とする理由	<p>本大会には約 2,500 名の参加が予想され、大会開催の準備・運営に要する費用は、総額 26,814,800 円が見込まれています。</p> <p>これらの費用は、本来参加者の会費で賄うべきではありますが、参加者の会費には限度がありますので、経費の相当額は、団体および会社からの浄財に頼らざるを得ないのが実情であります。26,814,800 円のうち 500,000 円を寄付金によって充当したく、諸費ご多端の折柄、誠に恐縮ではございますが、本寄付趣意書をご高覧の上、何卒ご高配の程、お願い申し上げます。</p>		
募 金 目 的	第 36 回日本障害者歯科学会総会および学術大会に関する運営資金		
募 集 期 間	2019 年 1 月 1 日から 2019 年 11 月 24 日まで		
お 申 し 込 み 方 法	「寄付金申込書」を主催事務局宛に FAX 送信の上、お振込みをお願い致します。		
お 申 し 込 み 期 限	2019 年 11 月 24 日（日）まで		
お 振 込 先	銀行名・支店名：三井住友銀行 梅田支店 口座番号：普通 9529944 口座名義：第 36 回日本障害者歯科学会総会および学術大会 会長 玄 景華 (ダイサンジユウツカインホンショウガイシャシカガツカイソウカイオヨビガクジユツタイカイカイチョウケンケイカ)		
お 振 込 期 限	2019 年 11 月 24 日（日）まで		
税 法 上 の 取 り 扱 い	免税措置はありません。		
寄 付 金 申 込 先	第 36 回日本障害者歯科学会総会および学術大会運営事務局 株式会社インターグループ内 〒450-0002 名古屋市中村区名駅 2-38-2 オーキッドビル 8F TEL :052-581-3241 FAX :052-581-5585 E-mail: jsdh36@intergroup.co.jp		

※日本製薬工業協会および日本医療機器産業連合会の「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「共催セミナー会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、学会等の会合開催にかかる費用を「学会名」「共催セミナー名の通りに、貴社のウェブサイト上に公開することに同意します。

株式会社インターグループ内
第36回日本障害者歯科学会総会および学術大会
運営事務局 宛

FAX : 052-581-5585

申込締切:

2019年11月24日(日)

第36回日本障害者歯科学会総会および学術大会 寄付金申込書

第36回日本障害者歯科学会総会および学術大会
大会長 玄 景華 殿

第36回日本障害者歯科学会総会および学術大会の目的、事業に賛同し、その運営資金として下記の金額を寄付します。

平成 年 月 日

< 個人の場合 >	フリガナ:
	氏名:
< 法人の場合 >	フリガナ:
	法人名:
	フリガナ:
	代表者名:
	フリガナ:
担当者名:	
ご住所	〒
ご連絡先	電話: FAX:

記

寄付金額	金額: 円
寄付金振込先	銀行名・支店名:三井住友銀行 梅田支店 口座番号:普通 9529944 口座名義:第36回日本障害者歯科学会総会および学術大会 会長 玄 景華 (ダイサンジューロツカイニホンショウガイシヤシカガツカイソウカイオヨビガクジュツタイカイカイチョウケンケイカ)
お振込み期限	2019年11月24日(日)

ありがとうございました。

運営諸経費概算

収入の部

費目		金額
1	参加費	19,460,000
2	抄録集販売収入費	50,000
3	共催セミナー収入費	800,000
4	展示収入	1,564,800
5	広告収入費	640,000
6	寄付収入	500,000
7	学会補助金	2,000,000
8	助成金	1,800,000
合計		26,814,800

支出の部

費目		金額
1	会議準備費(Web関係、事務業務)	4,422,500
2	ポケットプログラム集作成費	987,000
3	会場・機材関連費	11,171,503
4	装飾展示関係費	4,725,000
5	当日運営人件費	1,714,000
6	招聘関係費	2,994,797
7	事後処理費	150,000
8	運営管理費	650,000
合計		26,814,800

第36回日本障害者歯科学会総会および学術大会 各種問合せ先

〒450-0002 名古屋市中村区名駅 2-38-2 オーキッドビル 8F

株式会社インターグループ 内

TEL : 052-581-3241 FAX : 052-581-5585

E-mail: jsdh36@intergroup.co.jp

URL: <http://jsdh36.umin.jp>