

医療薬学フォーラム 2016  
第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム

開催趣意書

テーマ

創薬科学と医療薬学のさらなる連携を目指して

会 期：平成28年6月25日（土）・26日（日）

会 場：滋賀県立芸術劇場 びわ湖ホール 他

（滋賀県大津市打出浜 1 5－1）

実行委員長：藤田 卓也

立命館大学薬学部 分子薬物動態学研究室 教授

主催：公益社団法人 日本薬学会 医療薬科学部会

- 索引 -

|                   |    |
|-------------------|----|
| ◇ご挨拶              | 1  |
| ◇開催概要             | 2  |
| ◇収支予算書            | 5  |
| ◇講演要旨集広告募集要項      | 6  |
| ◇講演要旨集広告申込書       | 7  |
| ◇ホームページバナー広告募集要項  | 8  |
| ◇ホームページバナー広告掲載申込書 | 9  |
| ◇医療品・医療機器展示募集要項   | 10 |
| ◇医療品・医療機器展示申込書    | 12 |
| ◇書籍展示募集要項         | 13 |
| ◇書籍展示申込書          | 14 |
| ◇ランチョンセミナー募集要項    | 15 |
| ◇ランチョンセミナー申込書     | 17 |
| ◇寄付金募集要項          | 18 |
| ◇寄付金申込書           | 19 |

## ご 挨拶

謹啓 貴社におかれましては益々のご清栄の事とお慶び申し上げます。

さて、この度、医療薬学フォーラム2016／第24回クリニカルファーマシーシンポジウムを日本薬学会医療薬科学部会の主催および日本病院薬剤師会、日本薬剤師会の共催により、平成28年6月25日（土）・26日（日）の2日間、滋賀県立芸術劇場 びわ湖ホール（滋賀県大津市打出浜）において開催することとなりました。

医療薬学フォーラムは、1985年に第1回が開催されて以来、参加者数は順調に増加し、今年度のフォーラム参加者は約1,800名に至るまでの会となりました。病院薬剤師、薬局薬剤師、薬系大学の教育研究者や学生、製薬企業の研究・開発・医療情報担当者など参加者は多岐にわたり、医療薬学系の代表的な学術集会に成長しております。本フォーラムは、医療薬学に関する学術・研究の振興と推進に目標を置き、関連する基礎及び医薬品開発の分野並びに医療への応用の分野で、研究とその成果の応用に携わる部会員の研究発表、情報の交換、および国内外関連学協会との連携の場として、日本の医療薬学の発展と薬剤師の資質向上に貢献してまいりました。

今回のフォーラムでは、メインテーマを「創薬科学と医療薬学の更なる連携をめざして」とさせていただき、医薬品開発・臨床使用に関わる基礎と臨床の情報の往来をさらに強化し、患者にとってより良い医薬品・薬物療法を進めるため、特別講演・教育講演をはじめとしてシンポジウム・ワークショップ、共催セミナーなど魅力あるプログラムを企画し、意義ある会となりますよう、準備を進めております。

つきましては、諸費ご多端の折、まことに恐縮ではございますが、本フォーラムの趣旨と意義にご理解いただき、是非ともご賛同を賜りますようお願い申し上げます。

本来ならば直接お願いに参上すべきところではございますが、本書面を借りてご高配とご援助の程、衷心よりお願い申し上げます。

末筆ながら、貴社の益々のご発展と一層のご隆盛を心よりお祈り申し上げます。

謹白

平成27年8月吉日

医療薬学フォーラム2016  
第24回クリニカルファーマシーシンポジウム  
実行委員長 藤田 卓也  
立命館大学薬学部 分子薬物動態学研究室 教授

## 開催概要

- 学会名称： 医療薬学フォーラム2016/第24回クリニカルファーマシーシンポジウム
- テーマ： 創薬科学と医療薬学の更なる連携をめざして
- 主催機関： 公益社団法人日本薬学会医療薬科学部会
- 実行委員長： 藤田卓也（立命館大学薬学部教授）
- 共催： 日本病院薬剤師会、日本薬剤師会
- 後援（予定）： 日本医療薬学会、日本薬剤学会、日本薬物動態学会、  
日本臨床薬理学会、日本薬理学会、  
滋賀県病院薬剤師会、滋賀県薬剤師会、京都府薬剤師会、  
大阪府病院薬剤師会、大阪府薬剤師会、兵庫県病院薬剤師会、  
兵庫県薬剤師会、奈良県病院薬剤師会、奈良県薬剤師会、  
和歌山県病院薬剤師会、和歌山県薬剤師会

- 会期： 2016年6月25日（土）～26日（日）
- 会場： 滋賀県立芸術劇場 びわ湖ホール  
〒520-0806 滋賀県大津市打出浜15-1  
TEL：077-523-7133 FAX：077-523-7147

ピアザ淡海 滋賀県立県民交流センター  
〒520-0806 滋賀県大津市におの浜1-1-20  
TEL：077-527-3315 FAX：077-527-3319

コラボしが21  
〒520-0806 滋賀県大津市打出浜2-1  
TEL：077-511-1416 FAX：077-511-1418

大津市勤労福祉会館  
〒520-0806 滋賀県大津市打出浜1-6  
TEL：077-522-7474 FAX：077-523-3494

### ■開催意義と目的

本フォーラムは、1985年に第1回が開催されて以来、参加者数は順調に増加し、今年度のフォーラムでは1,800名を超える参加者が参集するまでの会となりました。日本薬学会が主催する基礎研究と臨床研究の橋渡しとなる医療薬学系の代表的な学術集会として高い評価を受けております。また、臨床現場のチーム医療の要として活躍する薬剤師の資質の向上と、より良い薬物療法の改善に向けて、病院薬剤師、薬局薬剤師、薬系大学の教育研究者や学生、製薬企業の研究・開発・医療情報担当者などが全国から多数参加し、情報・意見の交換を行う場となっております。

# 1. 開催計画の概要

## ①日程

| 月日       | 午前              | 昼食               | 午後                           | 夕刻  |
|----------|-----------------|------------------|------------------------------|-----|
| 6月25日（土） | シンポジウム<br>1～5   | ランチョンセミ<br>ナー1～4 | 特別講演、シン<br>ポジウム 6～8          | 懇親会 |
| 6月26日（日） | シンポジウム<br>11～15 | ランチョンセミ<br>ナー5～8 | 教育講演<br>シンポジウム 16<br>～20、授賞式 |     |

## ②構成

特別講演、教育講演、シンポジウム、一般演題（ポスター）、ランチョンセミナー

## ③展示

機器展示、書籍展示

## ④参加予定人員： 1,700 名

|          |        |     |           |
|----------|--------|-----|-----------|
| ※過去の開催状況 | 2011 年 | 旭川  | 約 1,400 名 |
|          | 2012 年 | 福岡  | 約 1,900 名 |
|          | 2013 年 | 金沢  | 約 1,700 名 |
|          | 2014 年 | 東京  | 約 1,700 名 |
|          | 2015 年 | 名古屋 | 約 1,800 名 |

## ⑤開催実績

| 回数   | 開催時期           | 実行委員長  | 開催都市 |
|------|----------------|--------|------|
| 第1回  | 1985年6月 6日・ 7日 | 堀岡 正義  | 福岡市  |
| 第2回  | 1988年6月 2日・ 3日 | 幸保 文治  | 東京都  |
| 第3回  | 1990年4月 6日・ 7日 | 堀 了平   | 京都市  |
| 第4回  | 1992年6月18日～20日 | 朝長 文弥  | 横浜市  |
| 第5回  | 1994年6月24日・25日 | 全田 浩   | 松本市  |
| 第6回  | 1996年6月27日・28日 | 市川 正孝  | 長崎市  |
| 第7回  | 1998年6月25日・26日 | 堀内 龍也  | 前橋市  |
| 第8回  | 2000年7月 1日・ 2日 | 水柿 道直  | 仙台市  |
| 第9回  | 2001年5月12日・13日 | 中野 眞汎  | 熊本市  |
| 第10回 | 2002年7月 6日・ 7日 | 北田 光一  | 千葉市  |
| 第11回 | 2003年7月 5日・ 6日 | 高野 幹久  | 広島市  |
| 第12回 | 2004年7月17日・18日 | 大和田 榮治 | 札幌市  |
| 第13回 | 2005年7月16日・17日 | 山田 勝士  | 鹿児島市 |
| 第14回 | 2006年7月15日・16日 | 東 純一   | 大阪市  |
| 第15回 | 2007年7月14日・15日 | 仲川 義人  | 山形市  |
| 第16回 | 2008年7月12日・13日 | 林 正弘   | 東京都  |
| 第17回 | 2009年7月11日・12日 | 乾 賢一   | 京都市  |
| 第18回 | 2010年7月10日・11日 | 木平 健治  | 広島市  |
| 第19回 | 2011年7月 9日・10日 | 松原 和夫  | 旭川市  |
| 第20回 | 2012年7月14日・15日 | 大戸 茂弘  | 福岡市  |
| 第21回 | 2013年7月20日・21日 | 宮本 謙一  | 金沢市  |
| 第22回 | 2014年6月28日・29日 | 望月 眞弓  | 東京都  |
| 第23回 | 2015年7月 4日・ 5日 | 山田 清文  | 名古屋市 |

2. 協賛を必要とする理由

本会は参加者約 1700 名が予定され、会議の準備、運営に要する費用は総額約 3000 万円が必要と推算されますが、その不足は覆うべくもなく、諸団体および諸企業の方々のご支援を仰がざるを得ないのが実情でございます。

つきましては、以上述べました本フォーラム開催の趣旨を十分にご理解いただき、セミナー共催・展示・各種広告・寄付金を賜りますようお願い申し上げます。

3. 組織委員会

実行委員長 藤田 卓也 (立命館大学薬学部 教授)

|                   |                    |
|-------------------|--------------------|
| 寺田 智祐 (滋賀県病院薬剤師会) | 大原 整 (滋賀県薬剤師会)     |
| 川勝 一雄 (京都府薬剤師会)   | 但馬 重俊 (大阪府病院薬剤師会)  |
| 藤垣 哲彦 (大阪府薬剤師会)   | 橋田 亨 (兵庫県病院薬剤師会)   |
| 赤松 路子 (兵庫県薬剤師会)   | 谷口 昌彦 (奈良県病院薬剤師会)  |
| 竹上 茂 (奈良県薬剤師会)    | 阪口 勝彦 (和歌山県病院薬剤師会) |
| 稲葉 眞也 (和歌山県薬剤師会)  | 今村 信孝 (立命館大学)      |
| 乾 賢一 (京都薬科大学)     | 高倉 喜信 (京都大学)       |
| 政田 幹夫 (大阪薬科大学)    | 河野 武幸 (摂南大学)       |

4. 事務局

医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム事務局  
〒525-8577 滋賀県草津市野路東 1-1-1  
立命館大学薬学部 分子薬物動態学研究室  
TEL: 076-561-5921

5. 運営事務局

医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム運営事務局  
〒530-0001 大阪市北区梅田 1-11-4 大阪駅前第 4 ビル 5F  
株式会社日本旅行 西日本 MICE 営業部内  
TEL: 06-6342-0212 FAX: 06-6342-0214  
E-MAIL: cps\_2016@nta.co.jp

# 収支予算書

| 収入            |            |           |            | 支出           |            |
|---------------|------------|-----------|------------|--------------|------------|
| 摘要            | 数量         | 単価        | 金額         | 摘要           | 金額         |
| 1.参加費収入       | 1,700 名 想定 |           |            | ホームページ制作・保守費 | 534,000    |
| 会員(学会/事前)     | 1,050 名    | 7,000     | 7,350,000  | 事前参加登録費      | 1,884,000  |
| 会員(学会/当日)     | 270 名      | 9,000     | 2,430,000  | 演題登録管理費      | 476,000    |
| 会員(懇親会/事前)    | 100 名      | 10,000    | 1,000,000  | 抄録集印刷費       | 2,740,000  |
| 会員(懇親会/当日)    | 20 名       | 12,000    | 240,000    | 印刷関係費        | 1,240,000  |
| 非会員(学会/事前)    | 150 名      | 9,000     | 1,350,000  | 通信・運搬関係費     | 99,780     |
| 非会員(学会/当日)    | 100 名      | 11,000    | 1,100,000  | 事務処理費        | 1,571,400  |
| 非会員(懇親会/事前)   | 30 名       | 10,000    | 300,000    | 会場費・付帯設備費    | 7,097,955  |
| 非会員(懇親会/当日)   | 20 名       | 12,000    | 240,000    | 装飾・展示設営関係費   | 3,872,394  |
| 学生(学会/事前)     | 110 名      | 3,000     | 330,000    | 機材関係費        | 7,406,100  |
| 学生(学会/当日)     | 20 名       | 5,000     | 100,000    | 運営要員費        | 1,600,000  |
| 学生(懇親会/事前)    | 20 名       | 7,000     | 140,000    | 懇親会代         | 2,160,000  |
| 学生(懇親会/当日)    | 10 名       | 7,000     | 70,000     | 謝礼・招請関係費     | 1,500,000  |
|               |            |           |            | 事後処理費        | 95,000     |
| 2. セミナー共催費    |            |           |            | 業務委託費        | 2,616,257  |
| 共催セミナー(300席)  | 2 社        | 1,944,000 | 3,888,000  | 雑費           | 157,514    |
| 共催セミナー(210席)  | 2 社        | 1,620,000 | 3,240,000  |              |            |
| 共催セミナー(182席)  | 2 社        | 1,080,000 | 2,160,000  |              |            |
| 共催セミナー(72席)   | 2 社        | 972,000   | 1,944,000  |              |            |
| 3. 出展料収入      |            |           |            |              |            |
| ① 出展料収入       | 15 小間      | 270,000   | 4,050,000  |              |            |
| ② 模擬薬局        | 1 小間       | 1,080,000 | 1,080,000  |              |            |
| ② 書籍展示(テーブル数) | 10 本       | 10,800    | 108,000    |              |            |
| 4. 広告料        |            |           |            |              |            |
| ① 表4          | 1 社        | 216,000   | 216,000    |              |            |
| ② 表3・表2       | 2 社        | 162,000   | 324,000    |              |            |
| ③ 後付1頁        | 8 社        | 75,600    | 604,800    |              |            |
| ④ 1/2面        | 10 社       | 43,200    | 432,000    |              |            |
| ⑤ ホームページバナー   | 6 社        | 75,600    | 453,600    |              |            |
| 5. 補助金        |            |           |            |              |            |
| 日本薬学会         |            |           | 300,000    |              |            |
| 日本病院薬剤師会      |            |           | 300,000    |              |            |
| 日本薬剤師会        |            |           | 300,000    |              |            |
| 6. 寄付金        |            |           |            |              |            |
| 企業等           |            |           | 1,000,000  |              |            |
| 合計            |            |           | 35,050,400 |              | 35,050,400 |

## 講演要旨集広告募集要項

1. 広 告 媒 体 名 : 医療薬学フォーラム 2016／  
第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム」講演要旨集 (A4 版)

2. 発行部数・作成費 : 2,100 部／約 270 万円

3. 配 布 先 : 医療薬学フォーラム 2016／  
第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム 参加者

4. 広 告 掲 載 料 :

| 種類          | タイプ        | 金額 (消費税 8%想定) | 募集枠  |
|-------------|------------|---------------|------|
| 表 4 (裏表紙)   | カラー 1 頁    | 216,000 円     | 1 枠  |
| 表 3 (裏表紙の裏) | カラー 1 頁    | 162,000 円     | 1 枠  |
| 表 2 (表紙の裏)  | カラー 1 頁    | 162,000 円     | 1 枠  |
| 後付 1 頁      | モノクロ 1 頁   | 75,600 円      | 8 枠  |
| 後付 1/2 頁    | モノクロ 1/2 頁 | 43,200 円      | 10 枠 |

5. 申 込 方 法 : 別紙広告申込書に必要事項をご記入いただき、運営事務局まで FAX にて  
お送りください。

6. 募 集 締 切 : 平成 28 年 3 月 31 日 (木) まで

7. 振 込 先 : 「広告申込書」確認後、広告掲載枠が決定次第、請求書を送付いた  
しますので、指定期日までに指定口座にお振込みください。  
なお、振込手数料は申し込み企業様にてご負担をお願いいたします。  
また、申し込み後のキャンセルは原則お受けできません。ご了承下さい。

8. 版下について

抄録集印刷の都合上、平成 28 年 3 月 31 日 (木) までに版下を紙焼き・CD-R にて大会事務局ま  
でご郵送、もしくは PDF ファイルにて下記 E-mail アドレスまで添付送信くださいますようお  
願い申し上げます。

### お問い合わせ

《運営事務局》

医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム運営事務局

〒530-0001 大阪市北区梅田 1-11-4 大阪駅前第 4 ビル 5F

株式会社日本旅行 西日本 MICE 営業部内

TEL : 06-6342-0212 FAX : 06-6342-0214

E-MAIL : cps\_2016@nta.co.jp



医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム  
講演要旨集広告 申込書

返信 FAX : 06-6342-0214

医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム 運営事務局 宛

申込日 平成 年 月 日

趣旨に賛同し「医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム」への  
広告掲載を申し込みます。

※第 1 希望、第 2 希望をご指定ください

| 希望枠  | 種類          | タイプ        | 金額 (消費税 10%想定) | 募集枠  |
|------|-------------|------------|----------------|------|
| 第 希望 | 表 4 (裏表紙)   | カラー 1 頁    | 216,000 円      | 1 枠  |
| 第 希望 | 表 3 (裏表紙の裏) | カラー 1 頁    | 162,000 円      | 1 枠  |
| 第 希望 | 表 2 (表紙の裏)  | カラー 1 頁    | 162,000 円      | 1 枠  |
| 第 希望 | 後付 1 頁      | モノクロ 1 頁   | 75,600 円       | 8 枠  |
| 第 希望 | 後付 1/2 頁    | モノクロ 1/2 頁 | 43,200 円       | 10 枠 |

版下の種類にチェックをいれてください。

☐紙焼

☐CD-R

☐PDF

貴社名 :

部 署 :

ご担当者名 :

ご 住 所 :

〒

TEL :

FAX :

E-MAIL :

版下発送予定 :

平成 年 月 日頃

申込先

医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム運営事務局

〒530-0001 大阪市北区梅田 1-11-4 大阪駅前第 4 ビル 5F

株式会社日本旅行 西日本 MICE 営業部内

TEL : 06-6342-0212 FAX : 06-6342-0214 E-MAIL : cps\_2016@nta.co.jp

## ホームページバナー広告募集要項

1. 媒体名： 「医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム」 ホームページ  
([http://web.apollon.nta.co.jp/cps\\_2016/](http://web.apollon.nta.co.jp/cps_2016/))
2. 媒体作成費： 約 54 万円
3. 掲載期間： お申し込み～平成 28 年 6 月末まで  
※実際の掲載までには、バナー提出から 1 週間程お時間がかかります。
4. 募集社数： 6 社（予定）
5. 広告料： 75,600 円（税込）
6. 申込方法： 別紙の申込書にご記入の上、下記運営事務局まで郵送またはファックスでお送りください。
7. 募集締切： 平成 28 年 3 月 31 日（木）まで
8. 振込先： 「HP バナー広告掲載申込書」確認後、広告掲載枠が決定次第、請求書を送付いたしますので、指定期日までに指定口座にお振込みください。  
なお、振込手数料は申し込み企業様にてご負担をお願いいたします。  
また、申し込み後のキャンセルは原則お受けできません。ご了承下さい。
9. 広告仕様：バナーデータは貴社にてご用意願います。その際、以下の点にご留意ください。

- 1) 大きさは縦 45 ピクセル×横 210 ピクセル、容量は 50KB 以下
- 2) GIF または JPEG 仕様
- 3) GIF アニメーション可能
- 4) CD-R、DVD-R または E メール添付にてお送りください。  
※お送りいただくメディアには、フォーマットの種類（Windows、Mac）  
貴社名、ご担当者名、データのタイトル、リンク先 URL をご記入下さい。

### お問い合わせ

#### 《運営事務局》

医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム運営事務局  
〒530-0001 大阪市北区梅田 1-11-4 大阪駅前第 4 ビル 5F  
株式会社日本旅行 西日本 MICE 営業部内  
TEL：06-6342-0212 FAX：06-6342-0214  
E-MAIL：cps\_2016@nta.co.jp

医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム  
ホームページバナー広告掲載申込書

返信 FAX：06-6342-0214

医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム 運営事務局 宛

申込日 平成 年 月 日

趣旨に賛同し「医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム」への  
バナー広告掲載を申し込みます。

|                                                         |
|---------------------------------------------------------|
| 貴社名：                                                    |
| 部 署：                                                    |
| ご担当者名：                                                  |
| ご 住 所：                                                  |
| 〒                                                       |
| TEL：                                                    |
| FAX：                                                    |
| E-MAIL：                                                 |
| 申込内容 <input type="checkbox"/> ホームページ バナー広告 広告料：75,600 円 |
| リンク先 URL： <a href="http://">http://</a>                 |
| 通信欄：                                                    |

※該当する箇所すべてをご記入ください。

|                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 申込先<br>医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム運営事務局<br>〒530-0001 大阪市北区梅田 1-11-4 大阪駅前第 4 ビル 5F<br>株式会社日本旅行 西日本 MICE 営業部内<br>TEL：06-6342-0212 FAX：06-6342-0214 E-MAIL：cps_2016@nta.co.jp |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

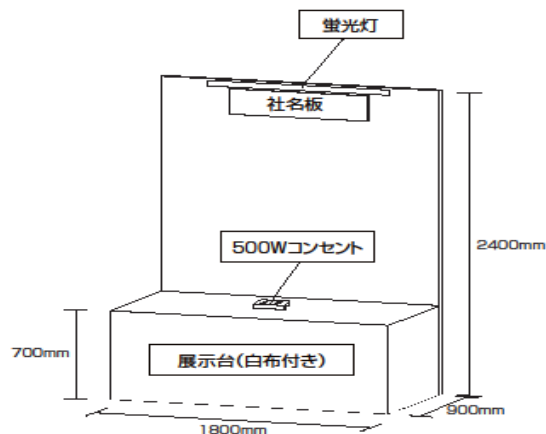
## 医療品・医療機器展示募集要項

1. 展示日時：平成 28 年 6 月 25 日（土）9:30～18:00(予定)  
6 月 26 日（日）9:00～15:00(予定)  
搬入：6 月 24 日（金）午後（予定）  
搬出：6 月 26 日（日）展示会終了後（予定）
2. 展示会場：滋賀県立芸術劇場 びわ湖ホール 2F ホワイエ（予定）
3. 募集小間数：20 小間（予定）
4. 出展費用：◆基礎小間仕様 270,000 円/1 小間（消費税 8%含む）  
※サイズ W2000mm×D1000mm×H2500mm  
※下記基礎小間仕様をご参照ください。  
◆スペース小間仕様 270,000 円/1 小間（消費税 8%含む）  
※サイズ W2000mm×D1000mm、高さ制限 H4000mm  
※スペースのみのお渡しとなりますので、展示台装飾は展示社にてお願いします。  
電源は、別途ご案内する出展要項にてお申してください。  
◆模擬薬局 1,080,000 円/5 小間相当（消費税 8%含む）  
※サイズ W2000mm×D1000mm、高さ制限 H4000mm  
（タテ・ヨコのサイズはご相談ください）  
※スペースのみのお渡しとなりますので、展示台装飾は展示社にてお願いします。
5. 申込方法：別紙の申込書にご記入の上、下記運営事務局までファックスでお送りください。
6. 募集締切：平成 28 年 3 月 31 日（木）まで
7. 振 込 先：  
「機器展示申込書」確認後、請求書を送付いたしますので、指定口座にお振込ください。  
なお、振込手数料は申し込み企業様にてご負担をお願いいたします。  
また、申し込み後のキャンセルは原則お受けできません。ご了承ください。
8. 申込の保留・取消：出展内容が本展示会の趣旨にそぐわない場合、主催者はその受付を保留・拒否する場合があります。また、出展申込書の提出後は、事務局が不可抗力と認めた事項以外取消できません。ご了承ください。

### 9. 基礎小間仕様：

[基礎小間に含まれるもの]（単位 mm）

- ・バックパネル(H2400)付  
（木工パネル:W1800×H2400）
- ・展示台(W1800×D900×H700)
- ・白布+腰布
- ・社名板(W900×H200、スミ文字  
白地ウッドラック、ゴシック体)
- ・蛍光灯
- ・電源コンセント（2 口、500W まで）



- 1 0. 小間の割当て：出展の申込締め切り後、出展物の種類・形状・重量・小間数等を考慮のうえ、「出展者へのご案内」と併せて出展者にご通知申し上げます。
- 1 1. 出展物の管理：出展物の管理は出展者におこなっていただき、展示期間中の出展物の盗難、紛失、火災、損傷等不可抗力による出展物の損害に対して、主催者は補償等の責任を一切負いかねますのでご了承ください。
- 1 2. その他：小間割・搬入・搬出スケジュール等詳細は、「出展要項」にてあらためてご案内いたします。

#### お問い合わせ

##### 《運営事務局》

医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム運営事務局  
〒530-0001 大阪市北区梅田 1-11-4 大阪駅前第 4 ビル 5F  
株式会社日本旅行 西日本 MICE 営業部内  
TEL：06-6342-0212 FAX：06-6342-0214  
E-MAIL：cps\_2016@nta.co.jp

医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム 事務局  
医療品・医療機器展示 出展申込書

返信 FAX : 06-6342-0214

医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム 運営事務局 宛

申込日 平成 年 月 日

趣旨に賛同し「医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム」への  
医療品・医療機器展示を申し込みます。

|                    |
|--------------------|
| 貴社名：               |
| 部 署：<br><br>ご担当者名： |
| ご 住 所：<br>〒        |
| TEL：               |
| FAX：               |
| E-MAIL：            |
| 主な展示品・その他連絡事項：     |

申込小間数・仕様 ※希望の仕様に✓をつけて下さい。

|  |                                |                             |        |    |
|--|--------------------------------|-----------------------------|--------|----|
|  | 基礎小間仕様<br>W2000×D900×H2500mm   | 出展料（税込/1 小間）<br>270,000 円   | 小間数    | 小間 |
|  | スペース小間仕様<br>W2000×D900×H4000mm |                             | 小間数×料金 | 円  |
|  | 模擬薬局                           | 出展料（税込/1 小間）<br>1,080,000 円 | 小間数×料金 | 円  |

申込先

医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム運営事務局

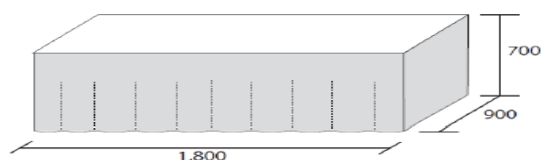
〒530-0001 大阪市北区梅田 1-11-4 大阪駅前第 4 ビル 5F

株式会社日本旅行 西日本 MICE 営業部内

TEL : 06-6342-0212 FAX : 06-6342-0214 E-MAIL : cps\_2016@nta.co.jp

## 書籍展示募集要項

1. 展示日時：平成 28 年 6 月 25 日（土）9:30～18:00(予定)  
6 月 26 日（日）9:00～15:00(予定)  
搬入：6 月 24 日（金）午後（予定）  
搬出：6 月 26 日（日）展示会終了後（予定）
2. 展示会場：滋賀県立芸術劇場 びわ湖ホール 2F ホワイエ（予定）
3. 募集本数：10 本（予定）
4. 出展費用：10,800 円/展示台 1 本 白布・腰布巻（消費税 8%含む）  
※サイズ W1800mm×D900mm×H700mm  
※電源コンセントなど展示台以外の物品は別途有料にて申し受けます。



5. 申込方法：別紙の申込書にご記入の上、下記運営事務局までファックスでお送りください。
6. 募集締切：平成 28 年 3 月 31 日（木）まで
7. 振 込 先：  
「機器展示申込書」確認後、請求書を送付いたしますので、指定口座にお振込ください。  
なお、振込手数料は申し込み企業様にてご負担をお願いいたします。  
また、申し込み後のキャンセルは原則お受けできません。ご了承下さい。
8. 申込の保留・取消：  
出展内容が本展示会の趣旨にそぐわない場合、主催者はその受付を保留・  
拒否する場合があります。また、出展申込書の提出後は、事務局が不可抗力と認めた事項以外  
取消できません。ご了承ください。
9. 出展場所：  
出展の申込み締め切り後、お申込み本数等を考慮のうえ、ご通知いたします。
10. 出展物の管理：  
出展物の管理は出展者におこなっていただき、展示期間中の出展物の盗難、紛失、火災、損傷等  
不可抗力による出展物の損害に対して、主催者は補償等の責任を一切負いかねますのでご了承く  
ださい。
11. その他：  
小間割・搬入・搬出スケジュール等詳細は、「出展要項」にてあらためてご案内いたします。

医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム 事務局  
書籍展示 出展申込書

返信 FAX : 06-6342-0214

医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム 運営事務局 宛

申込日 平成 年 月 日

趣旨に賛同し「医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム」への  
書籍展示を申し込みます。

|                                             |
|---------------------------------------------|
| 貴社名 :                                       |
| 部 署 :                                       |
| ご担当者名 :                                     |
| ご 住 所 :<br>〒                                |
| TEL :                                       |
| FAX :                                       |
| E-MAIL :                                    |
| 申込本数 : ¥10,800 (税込) × _____ 本 = 出展料 ¥ _____ |
| その他連絡事項 :                                   |

申込先

医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム運営事務局

〒530-0001 大阪市北区梅田 1-11-4 大阪駅前第 4 ビル 5F

株式会社日本旅行 西日本 MICE 営業部内

TEL : 06-6342-0212 FAX : 06-6342-0214 E-MAIL : cps\_2016@nta.co.jp



## ランチョンセミナー募集要項

フォーラム期間中に講演会場を用いて、「ランチョンセミナー」を下記の要領にて開催いたします。

### ■ 開催概要（予定）

- (1) 参加人数 約 1,700 名
- (2) 開催場所 ピアザ淡海 滋賀県立民交流センター 大会議室  
ピアザ淡海 滋賀県立民交流センター 305 会議室  
大津市勤労福祉会館 5F 大ホール  
コラボしが 21 3F 大会議室
- (3) 開催日時 2016 年 6 月 25 日（土）・26 日（日） ランチョンセミナー（60 分）
- (4) 依頼社数 8 社
- (5) 会場形式と費用（消費税込）

| 募集セミナー枠      | 会場名・席数（予定）        | 6 月 25 日（土） | 6 月 26 日（日） | 共催費         |
|--------------|-------------------|-------------|-------------|-------------|
| ランチョンセミナー1、5 | ピアザ淡海 大会議室        | 1 会場（300 席） | 1 会場（300 席） | 1,944,000 円 |
| ランチョンセミナー2、6 | ピアザ淡海 305 会議室     | 1 会場（72 席）  | 1 会場（72 席）  | 972,000 円   |
| ランチョンセミナー3、7 | 大津市勤労福祉会館 5F 大ホール | 1 会場（182 席） | 1 会場（182 席） | 1,080,000 円 |
| ランチョンセミナー4、8 | コラボしが 21 3F 大会議室  | 1 会場（210 席） | 1 会場（210 席） | 1,620,000 円 |

※学術集会プログラムにより若干の時間変更などをする場合がございます。

### ■ 共催費内訳

- (1) 会場使用料（会場費の約 1 時間の借上げ）
- (2) 基本機材使用料
  1. 映像機材：液晶プロジェクター1面投影（オペレータ人件費含む）
  2. 音響機材：座長席・演者席・進行席・質疑用の各マイク
  3. 備 品：卓上ライト・レーザーポインター・弁当配布テーブル
  4. 看 板：会場前に貴社名入りの規定の看板は設置いたします。  
会場内には、プログラムの都合上、吊看板及び懸垂幕は取付け出来ません。
  5. 控 室：控室室料
- (3) 共催費に含まれないもの
  1. 参加者食費：各セミナーとも貴社負担とし、日替わりにて以下の同一金額といたします。  
お手配については運営事務局が集約し、一括にて行います。  
・ランチョンセミナー（昼食） 金額：¥1500 円(税別)を予定しております  
形式：弁当形式 / 数量：原則として上記設定席数
  2. 運営スタッフ：進行係・セミナー受付・弁当配布係等・ランチョンチケット配布係  
照明係、アナウンス係
  3. 接 遇 費：演者・座長の交通費（渡航費用含む）、謝金、宿泊費等
  4. 特殊看板・チラシなど制作物費用：  
※各社にて作成されたチラシ等は、セミナー当日受付付近にデスクをご用意  
いたしますので、各社にて設置・配布ください。
  5. 控室用機材等：控室での飲食費、機材費等

■ セミナー枠決定

1. 会場と開催日の割り振りの最終決定につきましては、主催者（事務局）にご一任ください。
2. 申込社が主催者の許可無くセミナー枠の全部または一部を第三者に譲渡・貸与もしくは申込社同士において交換することはできません。

■申込方法：別紙の申込書にご記入の上、下記運営事務局までファックスでお送りください。

■募集締切：平成 28 年 2 月 29 日（月）まで

■振 込 先：

「申込書」確認後、請求書を送付いたしますので、指定口座にお振込ください。

なお、振込手数料は申し込み企業様にてご負担をお願いいたします。

また、申し込み後のキャンセルは原則お受けできません。ご了承下さい

■セミナー内容：

座長・演者・テーマについては、ご希望をまずは運営事務局へご連卓いただき。実行委員長の承認を得てから、座長と演者への交渉を開始してください。

医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム 事務局  
ランチョンセミナー 申込書

返信 FAX : 06-6342-0214

医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム 運営事務局 宛

申込日    平成    年    月    日

☐ランチョンセミナーを希望し、下記の通り申し込みます

|           |        |     |  |
|-----------|--------|-----|--|
| 会社名       | フリガナ   |     |  |
| 貴社名       | 印      |     |  |
| 住所        | 〒      |     |  |
| 実務<br>担当者 | 氏名     | 役職  |  |
|           | 所属部署   |     |  |
|           | TEL    | FAX |  |
|           | E-MAIL |     |  |

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください。

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本フォーラムの連絡並びに各種ご案内以外には仕様いたしません。

◆ 申込内容 ※希望会場・希望日時をご記入ください。

希望セミナー・希望会場・希望日候補を第 2 候補まで必ずご記入ください。

【希望セミナー枠】※セミナー番号を前頁よりご確認の上ご記入下さい

第 1 希望 ランチョンセミナー                      第 2 希望 ランチョンセミナー

【その他ご要望】

---

◆講演内容（現時点で、お決まりの内容で結構ですので、必要事項をご記入ください。）

|                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 座長： _____<br><input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 交渉中 <input type="checkbox"/> 決定<br>所属（肩書要）： _____                                                     |
| 演題名： _____<br>演者（日）： _____<br><input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 交渉中 <input type="checkbox"/> 決定<br>所属（肩書要） _____                                     |
| 演題名： _____<br>演者（日）： _____<br><input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 交渉中 <input type="checkbox"/> 決定<br>所属（肩書要） _____<br><p>【事務局で調整させていただく事をご了承ください。】</p> |

申込先

医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム運営事務局

〒530-0001 大阪市北区梅田 1-11-4 大阪駅前第 4 ビル 5F

株式会社日本旅行 西日本 MICE 営業部内

TEL : 06-6342-0212   FAX : 06-6342-0214   E-MAIL : cps\_2016@nta.co.jp

## 寄付金募集要項

1. 名称：医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム
2. 寄付金の使途：「医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム」の準備および開催経費
3. 募集総額：100 万円
4. 募集期間：平成 28 年 06 月 24 日（金）
5. 寄付に関するお問合せ先  
医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム事務局  
〒525-8577 滋賀県草津市野路東 1-1-1  
立命館大学薬学部 分子薬物動態学研究室  
TEL：076-561-5921
5. 寄付申込書送付先  
別紙寄付申込書にご記入の上、下記運営事務局宛 FAX または郵送にて必ずご送付ください。  
寄付申込書により入金の確認を行っていますので、寄付申込書のご提出を  
宜しくお願い申し上げます。

医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム運営事務局  
〒530-0001 大阪市北区梅田 1-11-4 大阪駅前第 4 ビル 5F  
株式会社日本旅行 西日本 MICE 営業部内  
TEL：06-6342-0212 FAX：06-6342-0214  
E-MAIL：cps\_2016@nta.co.jp

6. 寄付金のお支払方法  
下記銀行口座にお振込み願います。

銀 行 名： 滋賀銀行（銀行コード 0157） 南草津駅前支店（店番 214）  
口座番号： 普通 898075  
口 座 名： 医療薬学フォーラム 2016  
イリヨウヤクガクフォーラム ニセンジュウロク

- \*振込手数料は各社負担でお願いいたします。
- \*銀行発行の振込控をもって、当方の領収書にかえさせていただきます。
- \*寄付金に対する免税措置はございませんので、予めご了承ください。

医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム  
寄付申込書

返信 FAX：06-6342-0214

医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム 運営事務局 宛

申込日 平成 年 月 日

医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウムの趣旨に賛同し、下記の金額を学会開催経費寄付金として申し込みます。

一金 円也

振込予定日：平成 年 月 日に

御 社 名：

ご 住 所：〒

代表者名：

担当者名：

部 署 名：

電 話 番 号：

F A X 番 号：

E - M A I L：

尚、誠に恐れ入りますが、この申込書は下記＜寄付申込先＞へご送付下さいます様お願い申し上げます。

★入金確認が困難になりますので、申込書は必ずご送付下さいます様お願い申し上げます。

＜寄付申込先＞

医療薬学フォーラム 2016／第 24 回クリニカルファーマシーシンポジウム運営事務局  
〒530-0001 大阪市北区梅田 1-11-4 大阪駅前第 4 ビル 5F

株式会社日本旅行 西日本 MICE 営業部内

**FAX: 06-6342-0214** TEL: 06-6342-0212 E-MAIL: cps\_2016@mta.co.jp

＜振込先＞

銀 行 名：滋賀銀行（銀行コード 0157） 南草津駅前支店（店番 214）

口座番号：普通 898075

口 座 名：医療薬学フォーラム 2016

イリヨウヤクガクフォーラム ニセンジュウロク