

一般社団法人日本老年歯科医学会
第 29 回学術大会
開催趣意書

会 期 : 平成 30 年 6 月 22 日 (金) ~6 月 23 日 (土)
会 場 : 品川区立総合区民会館 (きゅりあん)
大 会 長 : 佐藤裕二 (昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)
実 行 委 員 長 : 弘中祥司
(昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生部門)
準 備 委 員 長 : 北川 昇 (昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)

ご挨拶

このたび、栄誉ある学術大会の大会長を拝命いたしました。櫻井理事長をはじめ学会関係者に深くお礼申し上げますと共に、身が引き締まる思いです。

2018年6月22日（金）～23日（土）に東京都品川区立総合区民会館「きゅりあん」において、「高齢者の口腔医学」というメインタイトルで、日本老年歯科医学会第29回学術大会を開催いたします。特別講演は、昭和大学医学部医学教育学 講師であり、「大学病院の緩和ケアを考える会」代表世話人、日本緩和医療学会理事の高宮有介先生に「人生の最終章を輝かせる緩和ケア ～全人的ケア、死から生といのちを考える～」と題したご講演をしていただきます。皆様にも深い感銘を持って頂けるものと思います。シンポジウムや教育講演、さらに若い会員等のための入門セミナーを本学会の各種委員会のバックアップのもとで準備中です。詳細については、決まり次第、ホームページ等でお知らせいたします。

高齢化率が27.7%という超高齢社会先進国の日本において、老年歯科医学はますますその重要性が高まっています。そこで、「歯科」という狭い分野ではなく、これから必要となる「口腔医学」をメインテーマにかかげました。関連学会との連携のプログラムも準備中です。本学会は毎年300名近くの会員が増加している勢いのある学会です。交通の便の良い大井町（品川駅から3分）で、駅から徒歩1分の会場で、最新の知見を交換し合うことで、さらに老年歯科医学の発展に寄与したいと強く願っています。

このように、第29回総会・学術大会を開催するにあたり、実り多き会になるように全力で取り組んでおりますが、何分微力であるため、皆様のご厚情、ご支援なくして、その成功は期待できないと案じております。経済状況厳しい折柄、誠に恐縮に存じますが、本学術大会開催の趣旨をご賢察いただき、何卒ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

末筆ではございますが、皆様の益々のご発展を心よりお祈り申し上げます。

日本老年歯科医学会第29回総会・学術大会
大会長 佐藤裕二
(昭和大学歯学部高齢者歯科学講座)



開 催 概 要

1. 会議の名称 日本老年歯科医学会第 29 回学術大会
2. 大会長 佐藤裕二（昭和大学歯学部高齢者歯科学講座）
3. 開催期間 平成 30 年 6 月 22 日（金）～6 月 23 日（土）
4. 開催会場 品川区立総合区民会館（きゅりあん）
〒140-0011 東京都品川区東大井 5-18-1
電話：03-5479-4100
5. 開催テーマ 「高齢者の口腔医学」
6. 参加予定人数 参加予定者数 1,900 名
7. 事務局

(1) 主幹

昭和大学歯学部高齢者歯科学講座
〒145-8515 東京都大田区北千束 2-1-1
TEL：03-3787-1151 内線 236

(2) 協賛担当事務局

日本旅行コンベンションサポートセンター
〒105-0012 東京都港区芝大門 2-3-6 大門アーバニスト 401
株式会社プランドウ・ジャパン内
TEL：03-5470-4401 FAX：03-5470-4410
E-mail：plan_do@nta.co.jp

予算書

■収入の部

参加費		内訳
事前登録費	11,400,000 円	正会員（歯科医師） 10,000 円×850 名 正会員（歯科医師以外） 8,000 円×150 名 非会員 12,000 円×50 名 懇親会参加費 10,000 円×110 名
当日登録費	7,350,000 円	正会員 12,000 円×340 名 学部学生 5,000 円×30 名 非会員 14,000 円×180 名 懇親会参加費 12,000 円×50 名
抄録集販売	25,000 円	
寄付金	3,317,400 円	
広告料		
(1)表 4	108,000 円	108,000 円×1 社
(2)表 2	86,400 円	86,400 円×1 社
(3)表 3	86,400 円	86,400 円×1 社
(4)後付 1 頁	388,800 円	64,800 円×6 社
(5)後付 1/2 頁	324,000 円	54,000 円×6 社
(6)ホームページバナー広告	864,000 円	108,000 円×8 社
(7)抄録アプリバナー広告	108,000 円	108,000 円×1 社
出展料		
(1)機器展示	4,860,000 円	162,000 円×30 小間
(2)書籍展示	54,000 円	10,800 円×5 小間
セミナー開催料		
(1)ランチョンセミナー	400,000 円	200,000 円×2 社
収入合計		29,372,000 円

■支出の部

事前準備費	
1. Web 関係費	2,472,000 円
2. プログラム抄録集印刷費	2,500,000 円
3. 封筒、ポスター等雑印刷費	850,000 円
4. 事前事務局運営費	1,500,000 円
5. 通信・運搬関係費	150,000 円
6. 各種会議関係費	100,000 円
7. 雑費	50,000 円
当日運営関係費	
1. 会場費・付帯設備費	2,900,000 円
2. 持込機材関係費	4,500,000 円
3. 看板・展示・設営関係費	2,800,000 円
4. 運営要員関係費	2,500,000 円
5. 備品関係費	100,000 円
6. 諸会合関係費	250,000 円
7. 招待・接遇関係費（交通費含む）	2,500,000 円
8. 懇親会費	3,000,000 円
事後処理費	
1. 事後処理費	400,000 円
業務委託費	
1. 業務委託管理費	2,800,000 円
支出合計	29,372,000 円

寄付金募集要項

1. 寄付金の名称 日本老年歯科医学会第29回学術大会のための寄付金
2. 協賛金の使途 日本老年歯科医学会第29回学術大会の準備および運営経費として
3. 募金目標額 1,697,400円
4. 募集期間 2018年4月30日(月)まで
5. 申込・問合せ先について

協賛申込書に必要事項をご記入の上、FAX 又はメールにて協賛担当事務局へお送りください。

■日本旅行コンベンションサポートセンター

〒105-0012 東京都港区芝大門 2-3-6 大門アーバニスト 401

株式会社プランドゥ・ジャパン内

E-mail: plan_do@nta.co.jp TEL: 03-5470-4401 FAX: 03-5470-4410

6. 振込先

銀行名	三井住友銀行
支店	洗足支店
口座名	第29回日本老年歯科医学会学術大会 大会長 佐藤裕二 ダイニジュウキュウカイニホンロウネンシカイガツカイ ガクジュツタイカイ タイカイチョウ サトウユウジ
口座種別	普通
口座番号	6731251

7. 税法上の取扱い：寄付金に対する免税措置はございません。

広告募集要項

1. 広告媒体名 日本老年歯科医学会第 29 回学術大会 プログラム・抄録集
2. 体裁 A4 版、表紙及び表 4 以外はモノクロ
3. 印刷部数 約 1,900 部予定
4. 配布対象 学会会員および参加者
5. 広告申込締切 2018 年 2 月 28 日（水）まで
6. 媒体制作費 2,500,000 円
7. 広告料総額 993,600 円

(掲載ページの割振りは主幹にご一任いただきます。)

	広告位置	色	料金 (円)	募集数
表 4	裏表紙	カラー	108,000 円 (税込)	1 口
表 2	表紙の裏	白黒	86,400 円 (税込)	1 口
表 3	裏表紙の裏	白黒	86,400 円 (税込)	1 口
	後付 1 頁	白黒	64,800 円 (税込)	6 口
	後付 1/2 頁	白黒	54,000 円 (税込)	6 口

8. 申込・問合せ先について

別紙「広告掲載申込書」に必要事項をご記入の上、FAX 又はメールにて協賛担当事務局へお送りください。

■日本旅行コンベンションサポートセンター

〒105-0012 東京都港区芝大門 2-3-6 大門アーバニスト 401

株式会社ブランドゥ・ジャパン内

E-mail: plan_do@nta.co.jp TEL: 03-5470-4401 FAX: 03-5470-4410

9. お申込後のスケジュール:

(1)2018 年 4 月上旬 採否通知と広告原稿入稿に関するご案内、広告料の請求書をメール又は書面にてご連絡いたします。

(2)2018 年 4 月下旬 広告原稿入稿

10. その他

申し込み後のキャンセルによる返金は致しかねます。領収書は銀行の振込控えを以て代えさせていただきます。期間までにご入金がない場合、取消とさせていただきます。ご了承ください。

展示募集要項

1. 出展対象 医療機器、検査機器、医薬品 他
2. 日時(予定) 搬入日時 6月21日(木) 15:00~18:00
展示期間 6月22日(金) 9:30~17:00
6月23日(土) 9:30~15:00
搬出日時 6月23日(土) 15:00~17:00
3. 小間仕様及び料金
 - ① 基礎小間 162,000円(税込)/1小間
小間サイズ 間口1,800mm×奥行900mm×高さ2,100mm(1小間) 予定
基本備品 バックパネル、展示台、白布、社名版
 - ② 書籍展示 10,800円(税込)/机2卓 予定 ※書籍出展社に限る
机サイズ 幅1,800mm×奥行450mm×高さ700mm(1卓) 予定
4. 募集小間数 35小間
5. 出展企業様へのご案内
出展申込締切後、申込日、小間数、出展内容を考慮の上、2018年5月下旬にご連絡申し上げます。
 - (1) 給排水：水、プロパンガスなどの火気、危険物の使用はご遠慮下さい。
 - (2) 出展物：出展対象に記載された範囲のもの、及び主催者の認めたものとします。
 - (3) 医薬品医療機器等法の展示について：申請書類をご提出頂きます。
詳細は運営事務局にお問い合わせください。
 - (4) 外国出展物：展示場は保税展示場とはいたしません。海外からの出展物は、国内貨物として出展するか、またはATAカルネの制度をご利用ください。詳細は運営事務局にお問い合わせください。
 - (5) 出展物の販売の禁止：会期中現金と引換に出展物を引き渡すことは禁止いたします。但し主催者が認めたものは、限定的に許可する場合があります。
 - (6) 会場の管理：会場及び出展物の保全については、最善の保護と管理にあたりますが、天災その他の不可抗力による事故、盗難、紛失、及び小間内における人的災害の発生については責任を負いません。
 - (7) 会場・会期・開場時間の変更：やむを得ない事情により会場、会期及び開場時間を変更する場合があります。この変更を理由として出展申込を取り消すことはできません。またこれによって生じた損害は補償いたしません。
6. 申込期限：2018年2月28日(水)まで

7. 申込・問合せ先について

協賛申込書に必要事項をご記入の上、FAX 又はメールにて協賛担当事務局へお送りください。

■日本旅行コンベンションサポートセンター

〒105-0012 東京都港区芝大門 2-3-6 大門アーバニスト 401

株式会社ブランドゥ・ジャパン内

E-mail: plan_do@nta.co.jp TEL: 03-5470-4401 FAX: 03-5470-4410

ランチョンセミナー募集要項

1. 日程

1 日目：2018 年 6 月 22 日（金）12：10～13：00（予定）

2 日目：2018 年 6 月 23 日（土）12：10～13：00（予定）

※全体プログラム構成の都合上、10 分～30 分程度時間が前後する場合がございます。

2. 会場

品川区立総合区民会館（きゅりあん）

第 3 会場 6F 大会議室（スクール形式 96 席）

3. 開催概要・共催費

開催日	会場	最大 座席数	設定数	共催費
6 月 22 日（金）	第 3 会場 6F 大会議室	96	90	200,000 円（税込）
6 月 23 日（土）	第 3 会場 6F 大会議室	96	90	200,000 円（税込）

※当日のレイアウトはスクール形式と一部シアター形式になる予定です。

4. プログラム編成について

原則として共催企業にお任せいたしますが、学術内容等により座長及び演者の人選を調整させていただく場合がございます。

2018 年 2 月 16 日（金）までに予定を運営事務局迄お知らせください。

5. 採否日程・決定について

募集にあたり、開催希望日が重なる場合がございます。採否および日程の最終決定につきましては会長にご一任とさせていただきます。

最終決定は 2018 年 2 月下旬頃にご連絡申し上げます。

6. 座長及び演者へのご依頼について

学会事務局の了承後、貴社よりご交渉下さい。

※ご予約がある場合には申込書に記載してください。

最終決定ご連絡後 (2018 年 3 月上旬頃) 御社よりご依頼をお願い申し上げます。

正式決定後、2018 年 3 月中旬迄に運営事務局迄ご一報ください。

7. 共催費用に含まれるもの

会場費（講演会場）、控室利用料、映像・音響・照明機材費、PC 発表用機材

8. 共催費用に含まれないもの

座長講師に掛かる費用（交通費、謝金、宿泊費）、運営要員（アナウンス、進行、弁当配布等）、看板類、録画・録音等の費用、チラシ制作等の広報費用ならびに参加者用のお弁当（設定人数分、単価 1,620 円～2,160 円のを主催者で用意、後日ご請求申し上げます）は含まれておりません。

※整理券の配布（セミナー開催日の 9:00 頃～）及びお弁当や資料配布は企業様にてご対応をお願い申し上げます。

9. 申込期限：2018 年 2 月 16 日（金）まで

10. 申込・問合せ先について

協賛申込書に必要事項をご記入の上、FAX 又はメールにて協賛担当事務局へお送りください。

■日本旅行コンベンションサポートセンター

〒105-0012 東京都港区芝大門 2-3-6 大門アーバニスト 401

株式会社ブランドウ・ジャパン内

E-mail: plan_do@nta.co.jp TEL: 03-5470-4401 FAX: 03-5470-4410

11. その他

申し込み後のキャンセルによる返金は致しかねます。領収書は銀行の振込控えを以て代えさせていただきます。期間までにご入金がない場合、協賛取消とさせていただきますがごぞいます。

12. お申込み後のスケジュール

2018 年 2 月下旬頃、採否通知と請求書を書面にてお送りいたします。

※振込手数料は貴社にてご負担ください。

※追加飲食、備品弁当配布要員など「別途有料」となる手配のご希望有無や実施詳細は採用企業様にお送りする「共催セミナー手引き」にて協賛担当事務局よりご案内いたします。

※有料 追加となる手配ならびに参加者用のお弁当ご請求の際、実費ほかに手数料 10%を頂戴いたします。

ホームページバナー広告募集要項

1. 掲載サイト

学術大会ホームページ：URL <http://web.apollon.nta.co.jp/gero29/>

2. 掲載期間

申込受付完了およびデータ受信後（随時）～2018年6月末予定
（掲載には2週間程度の猶予をいただきます）

3. データサイズ・広告料

《ホームページ》バナー（高さ：50px×幅：195px 予定）・・・108,000円（税込）

4. 媒体製作費

900,000円

5. 広告料総額

864,000円（上記製作費を超えない金額）

*バナー掲載枠（募集数） 108,000円×8社

6. 申込期限

：2018年2月28日（水）まで

7. 申込・問合せ先について

(1) 協賛申込書に必要な事項をご記入の上、FAX 又はメールにて協賛担当事務局へお送りください。

(2) データは貴社にて作成の上、協賛担当事務局宛に添付ファイルにて送信してください。
※メール本文にはリンク先のURLを明記してください。

(3) 掲載場所につきましては主幹にご一任くださいますようお願い申し上げます。

■日本旅行コンベンションサポートセンター

〒105-0012 東京都港区芝大門 2-3-6 大門アーバニスト 401

株式会社プランドゥ・ジャパン内

E-mail: plan_do@nta.co.jp TEL: 03-5470-4401 FAX: 03-5470-4410

8. その他

申し込み後のキャンセルによる返金は致しかねます。領収書は銀行の振込控えを以て代えさせていただきます。期間までにご入金がない場合、協賛取消とさせていただきますがごぞいます。

抄録アプリバナー広告募集要項

1. 掲載サイト 日本老年歯科医学会第 29 回学術大会抄録アプリ及び WEB サイト
2. 掲載期間 2018 年 5 月中旬～2018 年 10 月末予定
3. データサイズ・広告料
《アプリ》バナー (縦 210 px × 横 1,536 px)
《プログラム公開 web サイト》バナー (縦 80 px × 横 160 px)
・ ・ ・ 108,000 円 (税込)
※形式は PNG (.png) 形式でお願いします。
4. 媒体製作費 1,700,000 円
5. 広告料総額 108,000 円 (上記製作費を超えない金額)
*バナー掲載枠 (募集数) 108,000 円×1 社
6. 申込期限 : 2018 年 2 月 28 日 (水) まで
7. 申込・問合せ先について
 - (1) 協賛申込書に必要事項をご記入の上、FAX 又はメールにて協賛担当事務局へお送りください。
 - (2) データは貴社にて作成の上、協賛担当事務局宛に添付ファイルにて送信してください。
※メール本文にはリンク先の URL を明記してください。
 - (3) 掲載場所につきましては主幹にご一任くださいますようお願い申し上げます。

■日本旅行コンベンションサポートセンター

〒105-0012 東京都港区芝大門 2-3-6 大門アーバニスト 401
株式会社プランドゥ・ジャパン内

E-mail: plan_do@nta.co.jp TEL: 03-5470-4401 FAX: 03-5470-4410

8. その他

申し込み後のキャンセルによる返金は致しかねます。領収書は銀行の振込控えを以て代えさせていただきます。期間までにご入金がない場合、協賛取消とさせていただきますがごぞいます。

ご案内

1. 全体に関わるご案内

(1) 企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインについて

製薬企業の活動における医療機関等との関係の透明性・信頼性向上のため、医療機関及び医療関係者等に対する研究費、寄附、交流等の支出に関する情報を製薬企業が自社のウェブサイトで公開することに伴い、各社が当学会に対して行う協賛費用の支払いに関し、各社ウェブサイトで公開されることに同意します。

(2) お申し込み後のキャンセルによる返金はいたしかねます。

(3) 領収書は銀行の振込控えを以て代えさせていただきます。

(4) 期日までにご入金がない場合、協賛取消とさせていただく場合がございます。

email: plan_do@nta.co.jp FAX : 03-5470-4410

日本老年歯科医学会第29回学会大会協賛担当事務局

日本旅行コンベンションサポートセンター宛

日本老年歯科医学会第 29 回学術大会

寄付申込書

老年歯科医学会第 29 回学術大会
大会長 佐藤 裕二 殿

年 月 日

下記のとおり寄付を申し込みます。

金 _____ 円也

【寄付金振込口座】

銀行名 三井住友銀行
支店 洗足支店
口座名 第 29 回日本老年歯科医学会学術大会 大会長 佐藤裕二
ダイニジュウキュウカイニホンロウネンシカイガッカイ
ガクジュツタイカイ タイカイチョウ サトウユウジ
口座種別 普通
口座番号 6731251

ご芳名 または 法人名: _____

ご担当者名 (法人の場合): _____

E-mail: _____

ご住所: 〒 _____

電話番号: _____ FAX 番号: _____

振込予定日	年	月	日	予定
領収書	要	・	不要	※いずれかに○をつけてください。

email: plan_do@nta.co.jp FAX : 03-5470-4410
日本老年歯科医学会第 29 回学術大会協賛担当事務局
日本旅行コンベンションサポートセンター宛

日本老年歯科医学会第 29 回学術大会

抄録集広告掲載申込書

1 : 希望掲載箇所 of 申込欄にチェックを入れてください。

	広告位置	色	料金 (円)	申込欄
表 4	裏表紙	カラー	108,000 円 (税込)	
表 2	表紙の裏	白黒	86,400 円 (税込)	
表 3	裏表紙の裏	白黒	86,400 円 (税込)	
	後付 1 頁	白黒	64,800 円 (税込)	
	後付 1/2 頁	白黒	54,000 円 (税込)	

2 : 御社名・ご連絡先などご記入をお願いいたします。

貴社名 : _____

所在地 : 〒 _____

部署名(ご所属) : _____

ご担当者名 : _____

電話番号 : _____ FAX 番号 : _____

E-mail : _____

email: plan_do@nta.co.jp FAX : 03-5470-4410
日本老年歯科医学会第 29 回学術大会協賛担当事務局
日本旅行コンベンションサポートセンター宛

日本老年歯科医学会第 29 回学術大会 企業展示申込書

1 : 申込欄に希望の小間数を記載ください。

	小間仕様	料金 (円)	申込欄
①	基礎小間	162,000 円 (税込)	小間
②	書籍展示	10,800 円 (税込)	小間

2 : 出展内容についてご記入をお願いします。(出展品目はいずれかに○をつけてください)

◀出展品目▶ 医療機器・検査機器・医薬品・医療情報機器・システム・書籍

その他 ()

*その他を選択した場合 () に内容を記入ください。

(商品名、製品名等) : _____

3 : 御社名・ご連絡先などご記入をお願いいたします。

貴社名 : _____

所在地 : 〒 _____

部署名(ご所属) _____

ご担当者名 : _____

電話番号 : _____ FAX 番号 : _____

E-mail : _____

email: plan_do@nta.co.jp FAX : 03-5470-4410
日本老年歯科医学会第 29 回学術大会協賛担当事務局
日本旅行コンベンションサポートセンター宛

日本老年歯科医学会第 29 回学術大会 共催セミナー申込書

1 : 希望開催日の申込欄にチェックを入れてください。

開催日	会場	最大座席数	設定数	共催費	申込欄
6月22日(金)	第3会場 6F 大会議室	96	90	200,000 円 (税込)	
6月23日(土)	第3会場 6F 大会議室	96	90	200,000 円 (税込)	

2 : 御社名・ご連絡先などご記入をお願いいたします。

貴社名 : _____

所在地 : 〒 _____

部署名(ご所属) : _____

ご担当者名 : _____

電話番号 : _____ FAX 番号 : _____

E-mail : _____

3. セミナーの内容について記入をお願いいたします。

【予定テーマ】 _____

【予定座長名 (氏名・ご所属)】 _____

【予定座長名 (氏名・ご所属)】 _____

email: plan_do@nta.co.jp FAX : 03-5470-4410
日本老年歯科医学会第 29 回学術大会協賛担当事務局
日本旅行コンベンションサポートセンター宛

日本老年歯科医学会第 29 回学術大会

ホームページ・抄録アプリバナー広告掲載申込書

1 : 希望掲載箇所の申込欄にチェックを入れてください。

掲載サイト	料金 (円)	申込欄
学術大会ホームページ	108,000 円 (税込)	<input type="checkbox"/>
抄録アプリ	108,000 円 (税込)	<input type="checkbox"/>

2 : 御社名・ご連絡先などご記入をお願いいたします。

貴社名 : _____

所在地 : 〒 _____

部署名(ご所属) : _____

ご担当者名 : _____

電話番号 : _____ FAX 番号 : _____

E-mail : _____