

## 日本医療マネジメント学会 第 24 回神奈川県支部学術集会

「医療改革はどこまで達成できたか?」

# 開催趣意書 募 集 要 項

会 期: 2025年3月8日(土)

会 場 : 横浜市開港記念会館

学術集会会長 : 髙橋 寛

(昭和大学藤が丘病院 院長)

主 催: 日本医療マネジメント学会 神奈川県支部

## 日本医療マネジメント学会 第 24 回神奈川県支部学術集会に対するご協力のお願い

#### 謹啓

貴社におかれましては益々ご清栄の段、心よりお慶び申し上げます。

私儀、この度日本医療マネジメ

ント学会第24回神奈川県支部学術集会を担当させていただくこととなりました。

本学会は医療の質の向上を目的とした学術集会です。参加者は医師のみならず看護師、薬剤師、放射線技師、臨床工学技士、理学療法士、管理栄養士、MSW、医療事務など医療を支えるあらゆる部門の職種が参加します。学術集会の内容は医療現場における各種の課題の研究や提案など多岐に渡り、病院運営に有益な論議を行います。

第 24 回神奈川県支部学術集会を運営するにあたっては、当然のことながらそれ相応の経費を必要とします。これまでの学術集会の開催につきましても各方面からの協賛を得た結果、盛会裏に開催することが出来ました。貴重なご支援がなければ学術集会の成功はあり得なかったことは間違いのないところでございます。

第24回神奈川県支部学術集会は2025年3月8日(土)に開催予定です。 県内から約300名の医療関係者の参加が予測されます。

貴社におかれましては、当学術集会の現状を何卒ご理解いただき、格別のご協賛を是非ともお願い申し上げる次第でございます。申込フォームにてご回答をお寄せいただければ幸いに存じます。

本来ならば拝眉のうえお願い申し上げますところ、書面にて失礼いたします。

何卒ご高配を賜り、日本医療マネジメント学会第 24 回神奈川県支部学術集会へのご協賛を伏してお願い申しあげる次第でございます。

謹白

2024年6月吉日

日本医療マネジメント学会第 24 回神奈川県支部学術集会 学術集会会長 髙橋 寛 (昭和大学藤が丘病院 院長



## 学術集会概要

1. 学術集会名 日本医療マネジメント学会第24回神奈川県支部学術集会

2. 学術集会テーマ 医療改革はどこまで達成できたか?

3. 学術集会会長 髙橋 寛 (昭和大学藤が丘病院 病院長)

4. 会 期 2025年3月8日(土)

5. 会 場 横浜市開港記念会館

〒231-0005 横浜市中区本町 1-6

6. 学術集会事務局 昭和大学藤が丘病院内

〒227-8501 神奈川県横浜市青葉区藤が丘 1-30

E-mail:gakkai24@ofc.showa-u.ac.jp

7. プログラム内容(予定) 特別講演/シンポジウム/ランチョン・アフタヌーンセミナー/一般演題(口頭発表) /企業展示

**8. 参加予定数** 約 300 名

#### 9. 収支予算

【収入の部】

費目	金 額	
参加費(事前)	640,000	250名
		•会員110名@2,000円
		•非会員140名@3,000円
(当日)	155,000	50名
		•会員20名@2,500円
		•非会員30名@3,500円
企業セミナー	1,760,000	110座提供 000 000円 欠1社
(ランチョン・アフタヌーン)		110席規模 880,000円 各1社
広告掲載	1,331,000	表2、3、4 各1社、
(抄録集)		後付1頁 3社、1/2頁 10社
広告掲載(参加証)	220,000	@110,000円 2社
広告掲載(HP)	110,000	@55,000円 2社
企業展示	594,000	@99,000円 6小間
寄付金	1,200,000	
計	6,010,000	

[	支	出	の	部	)

【支出の部】		
費目	金 額	
会場使用料	195,000	横浜市開港記念館
会場備品費	50,000	
招聘関連費	140,000	講師謝金、交通費
事務局費	165,000	通信費、事務用品費
運営関連費		
映像機材関係費	700,000	
設営関係費	520,000	
ホームページ製作・管理費	1,100,000	
抄録集製作費	1,400,000	
参加証製作費	240,000	
その他製作関連費	150,000	
運営諸費	540,000	各種レンタル費、消耗備品
運営人件費	360,000	映像オペレータ、会場ディレクター
運営経費	240,000	交通費、通信費
営業経費	210,000	業務委託料
計	6,010,000	

### 情報公開に関する同意について

本会は、日本製薬工業協会、日本ジェネリック製薬協会の「企業活動と医療機関等の 関係の透明性ガイドライン」ならびに日本医療機器産業連合会の「医療機器業界にお ける医療機関等との透明性ガイドライン | およびこれに準じて定めた貴社の指針に基 づき、貴社が本会へ支払う寄付金、共催費等について貴社ウェブサイト等を通じて公 開されることを承諾いたします。

## 寄付金•募集要項

#### 1. 学会の名称

日本医療マネジメント学会第24回神奈川県支部学術集会

#### 2. 募金の目的

日本医療マネジメント学会第24回神奈川県支部学術集会の開催

#### 3. 募金目標金額

1,200,000 円

#### 4. 募集期間

2024年6月3日(月)~2025年3月7日(金)

#### 5. 金額

1 口 10,000 円

#### 6. 寄付金の使途

日本医療マネジメント学会第24回神奈川県支部学術集会の準備および運営の費用とする。

#### 7. 寄付申込先

別紙「寄付申込書」に必要事項をご記入の上、下記学術集会事務局宛にメールにてお送りください。

#### 【申込先】

日本医療マネジメント学会第24回神奈川県支部学術集会 事務局

**〒**227−8501

神奈川県横浜市青葉区藤が丘 1-30

昭和大学藤が丘病院内

E-mail: gakkai24@ofc.showa-u.ac.jp

#### 8. 寄付金振込み方法

下記口座にお振込み下さい。

#### 【振込先】

銀 行 名: 三菱 UFJ 銀行(金融機関コード 0005)

支 店 名:青葉台支店(店番728)

口座番号:普通 0411544

ロ 座 名:日本医療マネジメント学会第 24 回神奈川県支部学術集会 (ニホンイリョウマネシ・メントカ・ッカイ ダイニシ、ュウヨンカイカナカ・ワケンシブ・カケシ・ュウカイ)

## 広告掲載•募集要項

#### 1. 広告掲載内容

1)プログラム抄録集

\*作成部数:500部 \*印刷サイズ:A4版

表 2(表紙・中面) カラー 募集件数:1 社 154,000 円(55税 14,000 円)

表 3(裏表紙・中面) カラー 募集件数:1 社 132,000 円(5ち税 12,000 円)

表 4(裏表紙・外面) カラー 募集件数:1 社 165,000 円(55税 15,000 円)

後付1ページ モノクロ 募集件数:3 社 110,000 円(55税 10,000 円)

後付 1/2 ページ モノクロ 募集件数:10 社 55,000 円(うち税 5,000 円)

#### 2)参加証

貴社ロゴを参加証の下部に掲載いたします。

\*作成部数:300部

募集件数:2 社 110,000 円(うち税 10,000 円)

3) 学術集会ホームページへのバナー掲載

学術集会ホームページに社名ロゴ等のバナー広告を掲載し、同バナーから貴社ホームページ等へのリンクを行います。

募集件数:2 社 55,000 円(うち税 5,000 円)

#### 2. 申込期限

2025年1月31日(金)まで

#### 3. 申込方法:

別紙「広告掲載申込書」に必要事項をご記入の上、下記受付担当まで FAX もしくはメールでお申し込み下さい。申込内容を確認後、請求書を発行いたしますので、期限内に必ず指定口座までお振込みください。

#### ◆振込先口座:

銀 行 名:三菱 UFJ 銀行(金融機関コード 0005)

支 店 名:青葉台支店(店番728)

口座番号:普通 0411544

ロ 座 名:日本医療マネジメント学会第 24 回神奈川県支部学術集会 (ニホンイリョウマネシ・メントカ・ッカイ ダイニシ、ュウヨンカイカナカ・ワケンシブ・カケシ、ュウシュウカイ)

#### 4. 版下送付先(データー送付可)について

下記受付担当宛に郵送又はメールにてお送りください。

〒104-8464 東京都中央区京橋 3-1-1

株式会社メディセオ 学会支援部 学会支援 G 大久保

TEL:03-3517-5519 FAX:03-3517-5186

E-mail:044900ohkubo@mediceo-gp.com

※郵送の場合、版下はお返しいたします。

## 企業展示•募集要項

#### 1. 展示会場場所

横浜市開港記念会館 1号室

#### 2. 展示開催日程

2025年3月8日(土) 10:00~16:40(予定)

#### 3. 申込内容

小間仕様

1 小間(幅 1800mm×奥行 900mm×高さ 2100mm) \*複数小間申込可能基本装備:バックパネル、社名板、展示台(白布付)

#### 4. 出展費用

1 小間あたり 99,000 円(うち税 9,000 円) 募集件数 6 小間

**5. 申込期限**: (期限前でも予定のスペースが埋まり次第締め切らせていただきます) 2025 年 1 月 31 日(金)

#### 6. 申込方法および内容変更・取り消し

別紙「企業展示出展申込書」に必要事項をご記入の上、展示受付担当まで FAX もしくはメールでお申し込み下さい。申込内容を確認後、請求書を発行いたしますので、期限内に必ず指定口座までお振込みください。また、止む無く申込期限(2025年1月31日)を過ぎて取り消す場合はキャンセル料(出展料 100%)を申し受けいたしますことあらかじめご了承願います。

#### ◆振込先口座:

銀 行 名:三菱 UFJ 銀行(金融機関コード 0005)

支 店 名:青葉台支店(店番728)

口座番号:普通 0411544

ロ 座 名:日本医療マネジメント学会第 24 回神奈川県支部学術集会 (ニホンイリョウマネシ・メントカ・ッカイ ダイニシ・ュウョンカイカナカ・ワケンシブ・カ・ケシュッシュウカイ)

#### 7. 補償

出展社およびその委託業者が、他社の小間・展示物、主催者の設備および人身等に損害を 与えた場合は、その補償は出展社が責任を負うものとします。展示会場および出展申込状況等の理由による展示規模や仕様の変更、または展示会の延期・中止における出展社への影響や発生する費用は、出展社の責任において対処くださいますようお願いいたします。

#### 8. その他

小間の割当は、申込締切後に主催者(学術集会事務局ならびに展示運営担当)で決定いたします。

基本装備以外の備品オプションにつきましては、別途ご案内いたします。

また、出展社の方が本会講演を聴講される場合は、必ず参加登録してご入場ください。

## ランチョンセミナー・アフタヌーンセミナー募集要項

#### 1. 開催日時

※開催時間はプログラムの都合で変更になることがあります。

3月8日(土) 12:00~13:00(予定) ランチョンセミナー 15:50~16:50(予定) アフタヌーンセミナー

#### 2. 開催場所

横浜市開港記念会館 2F 6 号室(第 2 会場 110 席規模)

#### 3. 共催費用

110 席規模 募集件数:各 1 社 880,000 円 (うち税 80,000 円)

#### <共催費に含まれる項目>

会場費(控室含む)、付帯設備費(椅子・机・演台等)、発表関連機材・備品(液晶プロジェクター、液晶モニター、スクリーン、接続回線、手元明かり、レーザーポインターなど)

#### <共催費に含まれない項目>

参加者用お弁当(ランチョンセミナー@1,500 円(税別)、アフタヌーンセミナー@1,100(税別)、 座長・演者に掛かる経費(謝金・宿泊交通費・控室料飲など)、オプション機材(前垂・会場前 看板・運営人件費(照明・進行・弁当配布・アナウンス)、チラシなど

#### 4. 申込期限

2024年11月29日(金) ※但し、会場が埋まり次第締め切らせていただきます。

#### 5. 申込方法:

別紙「ランチョンセミナー・アフタヌーンセミナー申込書」に必要事項をご記入の上、共催受付担当まで FAX もしくはメールでお申し込み下さい。申込内容を確認後、請求書を発行いたしますので、期限内に必ず指定口座までお振込みください。

#### ◆振込先口座:

銀 行 名:三菱 UFJ 銀行(金融機関コード 0005)

支 店 名:青葉台支店(店番728)

口座番号:普通 0411544

ロ 座 名:日本医療マネジメント学会第24回神奈川県支部学術集会 (ニホンイリョウマネシ・メントカ・ッカイ ダイニシ、ュウヨンカイカナカ・ワケンシブ・カ・ケシュウシュウカイ)

#### 6. 連絡事項

- ① 開催決定後は、速やかにセミナーのテーマタイトル・座長・演者・演題(複数演者の場合)を選定いただき、運営担当の(株)メディセオまでご連絡ください。
- ② 申込書の受領連絡の際に抄録の指定フォームを送付いたしますので、12月15日(金)までに 運営担当へご提出ください。
- ③ 開催当日に資料(メモ・筆記用具・セミナー資料)を配布することは可能ですが、サービス品は配布しませんようお願い申し上げます。
- ④ セミナーの収録・録音・撮影を行う場合は、事前に司会(座長)・演者・学術集会事務局の了承 を得てください。

E-mail: gakkai24@ofc.showa-u.ac.jp

申込期限:2025年3月7日

申し込み先:昭和大学藤が丘病院内

日本医療マネジメント学会第24回神奈川県支部学術集会 事務局

## 日本医療マネジメント学会第 24 回神奈川県支部学術集会

日本医療マネジメント学会第24回神奈川県支部学術集会 学術集会会長 髙橋 寛 殿

			申込日	年	月	日
会社名	フリガナ					
団体名						
住所	₹					
土力						
	所属部署		氏名			
実務	役職					
担当者	TEL		FAX			
	E-mail					
	は、実務ご担当者の住所をご記入 ただいた個人情報の内容につきまし		わる各種ご案内以外には使	用いたしません。		
日々	<b>本医療マネジメント学会</b>	第 24 回神奈川り	県支部学術集会の	趣旨に賛[	司し、	
	下	記のとおり寄付い	たします。			
		記				
1.	寄付金額	金	円	( 口)	-	
2.	振込予定日	年	月 日			

FAX:03-3517-5186

申込期限:2025年1月31日

E-mail:044900ohkubo@mediceo-gp.com

申し込み先:日本医療マネジメント学会第24回神奈川県支部学術集会 受付担当株式会社メディセオ 受付担当者:大久保 TEL:03-3517-5519

## <u>日本医療マネジメント学会第 24 回神奈川県支部学術集会</u> 広告掲載申込書

			申込日	年	月	日
会社名	フリガナ					
団体名						
住所	₸					
132/21			T 4			
	所属部署		氏名			
実務	<b>役職</b>					
担当者	TEL		FAX			
	E-mail	·				
	は、実務ご担当者の住所をご記			2. 2. 2. 2. 2		
※こ記人い	ただいた個人情報の内容につる	きましては、本字術集会に関わ	る各種こ案内以外には使用い	たしません。		
◆お申込内	7容 ※ご希望の広告種類	に☑印をご記入ください。(	複数記入可)			
	※プログラム抄録集広行	告掲載の場合は、入稿方法	欄にも必ずご記入ください	0		
1)	プログラム抄録集	□ 表2 カラー				
		□ 表3 カラー				
		□ 表 4 カラー				
		□ 後付 モノクロ				
		□ 後付 モノクロ	1/2 ページ			
【版下	「入稿方法】	□ 郵送 □	メール			
2) 参	>加証	□参加証				
3)	芝術集会ホームページバ	ボナー	集会ホームページバナ			
事務局欄	受付日	受付番号	備考			

FAX:03-3517-5186

事務局欄

受付日

申込期限:2025年1月31日

E-mail:044900ohkubo@mediceo-gp.com

申し込み先:日本医療マネジメント学会第24回神奈川県支部学術集会 受付担当株式会社メディセオ 受付担当者:大久保 TEL:03-3517-5519

## 日本医療マネジメント学会第 24 回神奈川県支部学術集会 企業展示出展申込書

申込日 年 月 フリガナ 会社名 団体名 ₹ 住所 氏名 所属部署 役職 実務 TEL FAX 担当者 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、本学術集会に関わる各種ご案内以外には使用いたしません。 ▶申込小間数 小間 ◆ 展示内容(予定) ※出展物についてご記入ください

受付番号

備考

FAX:03-3517-5186

申込期限:2024年11月29日

E-mail:044900ohkubo@mediceo-gp.com

申し込み先:日本医療マネジメント学会第24回神奈川県支部学術集会 受付担当株式会社メディセオ 受付担当者:大久保 TEL:03-3517-5519

## 日本医療マネジメント学会第 24 回神奈川県支部学術集会 ランチョンセミナー・アフタヌーンセミナー申込書

-				年	月	日
	リガナ					
Ŧ						
所	「属部署	氏	名			
役	<b>b</b> 職					
T	EL	F.A	ΛX			
E-	-mail					
いただい 容 ( <i>5</i>	、た個人情報の内容につきまして 先着順)		種ご案内以外には使	戸用いたしません。		
ラ	ンチョンセミナー					
演者、	、テーマ(演題)について	(わかる範囲でご記入	ください)			
巳 #悶	<b>∞</b> #□	五八平口	/#-#×			
	T   P   Q   T   E   はた   容の   演	所属部署 役職 TEL E-mail  『には、実務ご担当者の住所をご記入くたいたがいた個人情報の内容につきまして。 「容(先着順) 『の席数に図印をご記入ください。 ランチョンセミナー アフタヌーンセミナー アフタヌーンセミナー (演題)について	所属部署  伊職  TEL  E-mail  には、実務ご担当者の住所をご記入ください。いただいた個人情報の内容につきましては、本学術集会に関わる名では、生養順度の席数に図印をご記入ください。 ランチョンセミナーアフタヌーンセミナーアフタヌーンセミナー	下 所属部署	下   下   所属部署   氏名   投職   FAX   E-mail   FAX   E-mail   FAX   E-mail   FAX   E-mail   FAX   E-mail   FAX   E-mail   FAX   F	所属部署