



第55回(公社)日本口腔外科学会
近畿支部 学術集会
協賛趣意書

プログラム・抄録集広告掲載
企業展示

- 大会長 植野 高章(大阪医科薬科大学医学部 口腔外科学教室 教授)
- 準備委員長 藤原 久美子(大阪医科薬科大学医学部 口腔外科学教室)
- 会 期 2024年6月29日(土)
- 会 場 大阪医科薬科大学 看護学部 講堂

ご挨拶

各 位

謹啓 貴社におかれましては、ますますご盛栄のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度私どもは第 55 回(公社)日本口腔外科学会近畿支部学術集会を、2024 年 6 月 29 日(土)に、大阪医科薬科大学高槻キャンパス講堂において開催する運びとなりました。

日本口腔外科学会は口腔外科学を担う団体として、我が国の口腔医療に多大な役割を担っており、口腔顎顔面領域の疾患の予防と治療に関し重要な位置づけにあります。会員数も 1 万人を超え、勢いをもって成長し続けています。第 55 回(公社)日本口腔外科学会近畿支部学術集会には近畿地方を中心とした専門領域の研究者・教育者・臨床医が約 400 名以上参集される予定です。

本来、学術集会の運営は会員の会費により行われるべきものであり、できるだけ簡素・質素を旨とするよう努力いたす所存ではありますが、実際には会費のみでは運営が困難なのが実情であります。

つきましては、今回の学術集会が実りあるものとなりますよう、貴社のご協賛をここにお願い申し上げます。どうかこれらの事情をご理解頂き、出費多端の折から、まことに恐縮ではありますが、第 55 回(公社)日本口腔外科学会近畿支部学術集会にご支援、ご協力を賜りますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

2023 年12月吉日

第 55 回公益社団法人日本口腔外科学会近畿支部学術集会

大会長 植野 高

(大阪医科薬科大学医学部 口腔外科学教室 教授)



開催概要

- 学会名称: 第 55 回公益社団法人日本口腔外科学会近畿支部学術集会
- 大会長: 植野 高章(大阪医科薬科大学医学部 口腔外科学教室 教授)
- 準備委員長: 藤原 久美子(大阪医科薬科大学医学部 口腔外科学教室 講師)
- 会期: 2024 年 6 月 29 日(土)
- 会場: 大阪医科薬科大学 看護学部 講堂
〒569-8989 大阪府高槻市大学町2-7
- 参加者数: 400 名(予定)
- 開催計画の概略: 一般演題、特別講演、ランチョンセミナー等
- 大会事務局: 大阪医科薬科大学医学部 口腔外科学教室
〒569-8989 大阪府高槻市大学町2-7

プログラム・抄録集掲載広告募集要項

1. 媒体名 第 55 回公益社団法人日本口腔外科学会近畿支部学術集会
プログラム・抄録集
2. 規格 A4 版
3. 発行部数 500 部(予定)
4. 配布対象 日本口腔外科学会会員
5. 製作費 300,000 円
6. 予定掲載社数 9 社
7. 申込締切日 2024 年 4 月 30 日
8. 原稿締切日 2024 年 4 月 30 日
9. 発行予定日 2024 年 6 月 15 日
10. 申込方法 「プログラム・抄録集広告申込書」にご記入の上、E-mail もしくは FAX にてお送りください。後日、請求書をお送りいたします。
11. 振込期日 ご請求書送付時にご案内いたします。
※申し訳ございませんが、振込手数料は貴社にてご負担をお願いします。
12. 情報公開 拠出いただきました広告費につきまして、各社が公表することを了承いたします。
13. 振込先 京都銀行 高槻支店 普通預金 3908685
第 55 回日本口腔外科学会近畿支部学術集会 準備委員長藤原久美子

公告掲載料金

| | 料金(税込み) |
|--------------|---------|
| 本文1ページ(4社募集) | 40,000円 |
| 本文半ページ(5社募集) | 20,000円 |

※その他予算に応じて対応させていただきます。

お問い合わせ先

第55回(公社)日本口腔外科学会近畿支部 学術集会 運営事務局
アンプロデュース株式会社
〒810-0001 福岡市中央区天神 4-4-30 6F
TEL:092-401-5755 FAX:050-3488-2692
E-mail:info@jsoms55kinki.com

企業展示出展要項

1. 募集対象

医療機器、医薬品、検査機器、書籍等

2. 出展料・募集数

出展料 1小間 50,000円(税込)

2小間 100,000円(税込)

※その他予算に応じて対応させていただきます。

※展示時間はプログラムが決定次第お申込み企業様へご案内いたします。

3. 展示会場

大阪医科薬科大学 看護学部 講堂前スペース

4. 展示基礎小間仕様

長机1本、椅子1脚

※バックパネル、社名版は別途オプションでのお申し込みとなります。

※電力使用については、大学内の施設を使用するため、1社100V/500Wまでとなります。

また、電気使用は有料となります。

※展示会場についての詳細、基礎仕様以外のオプション備品、基礎仕様内容の要・不要は、別途「出展者へのご案内(出展要項)」にて改めてご案内いたします。

5. 申込締切

2024年4月30日(火)

6. 申込方法

「企業展示申込書」にご記入の上、E-mailまたはFAXにてお送りください。

後日、請求書をお送りいたします。

7. 振込期日

ご請求書送付時にご案内いたします。

※申し訳ございませんが、振込手数料は貴社にてご負担をお願いします。

8. 現地展示 搬入・搬出(予定)

| | |
|-------|------------------------------|
| 搬入・設置 | 6月28日(金) 16時~17時/29日(土)8時~9時 |
| 搬出・撤去 | 6月29日(土) 17時~19時(予定) |

◇小間割(レイアウト)、搬入・搬出スケジュール等詳細は「出展者へのご案内(出展要項)」にて後日改めてご案内いたします。

9. 情報公開

抛出いただきました広告費につきまして、各社が公表することを了承いたします。

10. その他

① 学会への参加資格

出展者には出展者用ネームカードを配布いたします。展示会場ではこのネームカードをご着用下さい。出展者用ネームカードで口演会場へはご入場出来ません。口演プログラム等にご参加の場合は、事前参加登録いただくか、当日参加受付にて参加証をご購入の上、ご入場ください。

② 展示会場・開場時間の変更

止むを得ない事情により展示会場およ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出来ませんのでご了承ください。

11. 振込先

京都銀行 高槻支店 普通預金 3908685

第 55 回日本口腔外科学会近畿支部学術集会 藤原久美子

お問い合わせ先

第55回(公社)日本口腔外科学会近畿支部 学術集会 運営事務局

アンプロデュース株式会社

〒810-0001 福岡市中央区天神 4-4-30 6F

TEL:092-401-5755 FAX:050-3488-2692

E-mail:info@jsoms55kinki.com

収支予算書

公益社団法人日本口腔外科学会 2024年度第55回近畿支部学術集会収支予算書（案）

単位（円）

| 事項 | 予算額 | 事項内訳 |
|---------|-----------|-------------------------------------|
| [収 入] | | |
| 参加費 | 1,200,000 | @3,000円×400名 |
| 共催セミナー料 | 330,000 | 1社 |
| 広告料 | 260,000 | @40,000円×4社（後付1頁）、@20,000円×5社（後付半頁） |
| 展示料 | 250,000 | @50,000円×5小間 |
| 準備金 | 400,000 | 支部予算からの準備金 |
| 計 | 2,440,000 | |

| | | |
|-------------|-----------|------------------------------|
| [支 出] | | |
| 事業費（学術集会） | | |
| 会場費・設営費 | 88,000 | |
| 委託費 | 1,064,835 | 事前参加登録システム費、当日機材費、オンデマンド配信費等 |
| 臨時雇賃金 | 158,400 | |
| 旅費交通費 | 269,500 | |
| 謝金 | 187,000 | |
| 会議費 | 25,080 | |
| 抄録制作費 | 300,000 | |
| 印刷製本費 | 132,740 | |
| 通信運搬費 | 49,335 | |
| 消耗品費 | 75,350 | |
| 雑費 | 0 | |
| 管理費（支部代議員会） | | |
| 会議費 | 89,760 | |
| 通信運搬費 | | |
| 計 | 2,440,000 | |
| [収支差額] | | |
| | 0 | |

申込締切:2024年4月30日(火)
e-mail:info@jsoms55kinki.com FAX:050-3488-2692
第55回(公社)日本口腔外科学会近畿支部 学術集会 運営事務局

第55回(公社)日本口腔外科学会近畿支部 学術集会
プログラム・抄録集広告掲載 申込書

年 月 日

◆会社情報

| | |
|------|--------|
| フリガナ | |
| 貴社名 | |
| ご住所 | (〒 -) |
| | |

◆ご担当者情報

| | | | |
|--------|--|-----|--|
| フリガナ | | | |
| ご氏名 | | | |
| 部署 | | 御役職 | |
| TEL | | FAX | |
| E-mail | | | |

◆募集要項をご確認の上、ご希望を右枠へご記入ください。

| | 料金(税込) | 希望 |
|--------------|---------|----|
| 本文1ページ(○社募集) | 40,000円 | |
| 本文半ページ(○社募集) | 20,000円 | |

※上記料金には消費税10%が含まれます。 その他()円

◆原稿情報 <原稿は2024年4月30日(火)までにお送りください>

| | | | |
|---------|---|---------|---------|
| 原稿種類 | <input type="checkbox"/> CD-R <input type="checkbox"/> PDFデータ <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 原稿返却希望 | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない | | |
| 原稿送付予定日 | 年 月 日頃 | 原稿返却希望日 | 年 月 日まで |

※「原稿返却希望日」は原稿返却を希望する場合のみご記入ください。

申込締切:2024年4月30日(火)
e-mail:info@jsoms55kinki.com FAX:050-3488-2692
第55回(公社)日本口腔外科学会近畿支部 学術集会 運営事務局

第55回(公社)日本口腔外科学会近畿支部 学術集会
プログラム・抄録集広告掲載 申込書

年 月 日

◆会社情報

| | |
|------|--------|
| フリガナ | |
| 貴社名 | |
| ご住所 | (〒 -) |
| | |

◆ご担当者情報

| | | | |
|--------|--|-----|--|
| フリガナ | | | |
| ご氏名 | | | |
| 部署 | | 御役職 | |
| TEL | | FAX | |
| E-mail | | | |

◆募集要項をご確認の上、お申込みください。

| お申込み内容 | 企業展示 | | 合計 | 円 |
|----------|-------------------------|-----------|--------|---|
| | 50,000円/100,000円/その他() | | | |
| 主な展示内容 | | | | |
| ★ バックパネル | 要 ・ 不要 | ★ 社名版 | 要 ・ 不要 | |
| ★ 電気使用 | 有 ・ 無 | 車両による搬入予定 | 有 ・ 無 | |

※ ★は別料金となります。後日詳細をご確認させていただき、お見積をお送りいたします。

※ 上記料金には消費税10%が含まれます。