

第 29 回日本小児科医会総会フォーラム

協賛趣意書

会期：2018年6月23日（土）～24日（日）

会場：パシフィコ横浜

第 29 回日本小児科医会総会フォーラム

会 頭 横田 俊一郎

(神奈川小児科医会 顧問・医療法人社団 横田小児科医院 院長)

ご挨拶

各位

謹啓

貴社益々ご隆盛のこととお慶び申し上げます。日頃は医学の進展と学術研究に多大のご理解、ご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、私どもは公益社団法人日本小児科医会の平成30年度の活動の一つである、第29回日本小児科医会総会フォーラム（2018年6月23日～24日、会場 パシフィコ横浜）を担当させていただくこととなりました。

日本小児科医会は昭和59年に発足し、今日まで、わが国の子どもたちの健康を守るために沢山の事業を遂行してまいりました。会内に、公衆衛生委員会、乳幼児学校保健委員会、「子どもの心」対策委員会、国際委員会、小児救急医療委員会などを設置して日本小児科学会、日本小児保健協会、日本医師会などと協力して、子育てや子育てのより良い環境作りに現在も懸命に取り組んでおります。

第29回総会フォーラムでは、スローガンを「子どもたちのすこやかな未来のために今できること」とし、少子高齢化社会を生き、将来の日本を背負うことになる子どもたちが健全に発育するために、私たちが今できることを考えながら総会フォーラムの内容を検討しております。

総会フォーラムではなるべく日本小児科医会本体で年次集会を運営することを基本としておりますが、より活力のある会を開催し、活動の成果をあげるべく、多くの企業様のさまざまなご支援をお願いしたいと考えております。

このたび、企業様の協賛関係の趣意書を同封させていただきますが、なにとぞご検討のほどよろしくお願い申し上げます。

なお、日本製薬工業協会の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」に基づき「貴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、学会名等を貴社のウェブサイト上に公開することに同意いたします。

末筆となりましたが、貴社の益々のご発展を心よりお祈り申し上げます。

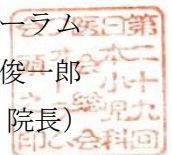
謹白

平成29年6月吉日

第29回日本小児科医会総会フォーラム

会頭 横田 俊一郎

(神奈川小児科医会 顧問・医療法人社団 横田小児科医院 院長)



第 29 回日本小児科医会総会フォーラム 開催概要

記

1. 名 称：第 29 回日本小児科医会総会フォーラム
2. テー マ：子どもたちのすこやかな未来のために今できること
3. 会 期：2018 年（平成 29 年）6 月 23 日（土）～24 日（日）
4. 会 場：パシフィコ横浜 会議センター
〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい 1 丁目 1-1
電話：045-221-2155 ホームページ：<http://www.pacifico.co.jp/>
5. 会 頭：横田 俊一郎
（神奈川県小児科医会 顧問・医療法人社団 横田小児科医院 院長）
6. フォーラム HP：<http://soukai.kanagawa-ped.org>
7. 予定プログラム：
特別講演・教育講演・シンポジウム・一般演題・ランチョンセミナー・
各委員会・企業展示等
8. 連 絡 先：■フォーラム事務局
にしのキッズクリニック
〒243-0405 神奈川県海老名市国分南 3-8-12
医療モール「八芳メディカルコミュニティ海老名」内
西野善泉
■フォーラム運営事務局
㈱日本旅行 国際旅行事業本部 ECP 営業部
〒105-0001 東京都港区虎ノ門 3-18-19 虎ノ門マリビル 11 階
担当：山岸・高山（ご連絡はできるだけ e-mail でお願いします）
TEL :03-5402-6401/FAX:03-3437-3944 e-mail : jpa_29@nta.co.jp

ランチョンセミナー

- 1：演題は各企業のご提案もお受けいたします。本学会にふさわしい内容ならジャンルを問いません。
- 2：協賛受付システムでも FAX・メール添付でもお申し込みを賜ります。協賛受付システムからお申し込みの場合、フォーラムホームページへアクセスしていただき、お申込みください。

フォーラム HP : <http://soukai.kanagawa-ped.org>

<協賛受付システムお申込み方法>

STEP1 新規利用登録

御社名・連絡先・ご担当者名などの基本情報をご登録

※[代表者登録(受付)] の確認メールが送信されます

STEP2 希望のセミナーを選択、領収書の要・不要を選択

STEP3 予約者連絡欄に必要事項記入し

- ・運営代行企業様が申込みする場合および引き継ぐ場合
- ・ご希望の演題、提案内容、講演者など
- ・その他

STEP4 お申込み完了

※[協賛お申し込み受付]という内容確認のメールが送信されます

※万一メールを受信できない場合は、運営事務局までご一報ください。

※変更なども協賛受付システムから行っていただきます。

<FAX・メール添付でのお申込方法>

別紙お申込書に必要事項を記入の上、締切日までに運営事務局まで FAX もしくはメール添付にてお申込ください。

- 3：共催確定ならびに開催日・会場は主催者にて最終決定いたします。なお特定の企画を優先して採用する場合や、演題、内容等の変更をお願いすることもございます。

4：受付締め切り 2018年1月19日（金）

■ランチョンセミナー開催予定日時と会場・申込記号・共催費用

会期1日目：2018年6月23日（土） 12:15～13:15（予定）

会期2日目：2018年6月24日（日） 12:15～13:15（予定）

※会場は、1日あたり最大6会場を予定しております。申込記号・共催費用：

下表にてご確認下さい。

※下記の金額はすべて税込です

募集セミナー枠	会場	最大席数	セミナー 設定人数	共催費	6月23日(土) 希望記号	6月24日(日) 希望記号
ランチョンセミナーA	メインホール	1,004	300	¥972,000	LS1	LS5
ランチョンセミナーB	301	285	200	¥972,000	LS2	LS6
ランチョンセミナーC	303	232	180	¥918,000	LS3	LS7
	304	232	150	¥918,000		
ランチョンセミナーD	311+312	144	150	¥864,000	LS4	LS8
	313+314	144	150	¥864,000		

<費用に含まれるもの>：メインスクリーン・プロジェクター、レーザーポインター（1本）、手元灯（2個）、マイク（所定設置本数）、PCオペレーター1名、控室（時間制限有）

※サブスライド設置は未定です

<企業様負担となるもの（例示）>：

- ①参加者弁当代(単価@ ¥1,620 お茶付き)
- ②会場前の表示（600mm×600mm 予定）
- ③控室等の追加飲食
- ④会場や控室の追加機材
- ⑤演者・司会の謝礼、交通費、宿泊費
- ⑥セミナーチラシ制作費

※進行係、照明・サブスライド操作（設置の場合）、お弁当配布、整理券配布などは企業様にてご対応をお願い申し上げます。

※①については、主催者にて内容を統一したものを用意いたします。費用は追加費用と一緒にご請求申し上げます（業務管理手数料 10%を別途頂戴いたします）

※②については主催者にてデザインを統一したものを用意、記載内容をご確認いただきます。

費用は追加費用と一緒にご請求申し上げます（業務管理手数料 10%を別途頂戴いたします）

※③④や進行スタッフ手配も承ります（業務管理手数料 10%を別途頂戴いたします）

■ランチョンセミナー その他ご案内

1：採否については2018年2月28日（水）頃ご連絡申し上げます。

2：共催費用につきましては、採用通知後2018年4月27日（金）までにお振込をお願いいたします。

【振込口座】

金融機関名：みずほ銀行

支店名：十五号（じゅうごごう）支店

口座番号：普通 3102865

口座名義：株式会社 日本旅行

※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。

※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。(別に領収書が必要な場合、ご連絡ください)

※期日までにご入金がない場合、共催取消とさせていただきます。

3：追加飲食・備品・弁当配布要員など「別途有料追加」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」にてご案内いたします。

4：お問い合わせ先

第29回日本小児科医会総会フォーラム 運営事務局

㈱日本旅行 国際旅行事業本部 ECP 営業部

〒105-0001 東京都港区虎ノ門 3-18-19 虎ノ門マリビル 11階

担当：山岸・高山（ご連絡はできるだけ e-mail でお願いします）

TEL:03-5402-6401/FAX:03-3437-3944 e-mail : jpa_29@nta.co.jp

企業展示

1: 協賛受付システムでも FAX・メール添付でもお申し込みを賜ります。協賛受付システムからお申し込みの場合、フォーラムホームページへアクセスしていただき、お申込みください。

フォーラム HP : <http://soukai.kanagawa-ped.org>

<協賛受付システムお申込み方法>

STEP1 新規利用登録

御社名・連絡先・ご担当者名などの基本情報をご登録

※[代表者登録(受付)] の確認メールが送信されます

STEP2 希望の小間数を選択、領収書の要・不要を選択

STEP3 お申込み完了

※[協賛お申し込み受付]という内容確認のメールが送信されます

※万一メールを受信できない場合は、運営事務局までご一報ください。

※変更なども協賛受付システムから行っていただきます。

<FAX・メール添付でのお申込方法>

別紙お申込書に必要事項を記入の上、締切日までに運営事務局まで FAX もしくはメール添付にてお申込ください。

2: 採否ならびに小間割は主催者にて最終決定いたします。なお特定の内容を優先して採用する場合もございます

3: 受付締め切り 2018年3月31日(土)

■展示時間 2018年6月23日(土) 10:00~18:00 (予定)

2018年6月24日(日) 9:00~15:00 (予定)

■場 所 パシフィコ横浜 会議センター302号室(予定)

※場所が変動することもございます。

■小間種別・内容・出展費用

企業展示(基礎小間利用)(スペース小間も同額)

ひと小間(間口1800mm×奥行1200mm×高さ2400mm) ¥216,000円

※基礎小間製作費用(バックパネル・展示机・白布・社名版)は含まれております。

※展示机は長さ1800mm×奥行き900mm×高さ700mm、白布付です。

※蛍光灯・電気配線工事・追加備品などは有料(出展企業様負担)となります。

- 搬入搬出 搬入予定日時：2018年6月23日（土） 7:00～10:00（予定）
搬出予定日時：2018年6月24日（日） 15:00～17:00（予定）

■その他ご案内

- 1：採否については2018年3月9日（金）頃ご連絡申し上げます。
- 2：展示費用につきましては、採用通知後2018年4月27日（金）までにお振込をお願いいたします。

【振込口座】

金融機関名：みずほ銀行
支店名：十五号（じゅうごごう）支店
口座番号：普通 3102865
口座名義：株式会社 日本旅行

■お問合せ先

第29回日本小児科医会総会フォーラム 運営事務局
㈱日本旅行 国際旅行事業本部 ECP 営業部
〒105-0001 東京都港区虎ノ門3-18-19 虎ノ門マリビル11階
担当：山岸・高山（ご連絡はできるだけ e-mail でお願いします）
TEL:03-5402-6401/FAX:03-3437-3944 e-mail: jpa_29@nta.co.jp

■出展規約

- 1.展示小間割の決定：主催者にて決定いたします。
- 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いたします。
※薬事法未承認品の展示については、運営事務局にお問い合わせください。
- 3.出展物の販売の禁止：会期中現金と引き換えに出展物を引き渡すことを禁止いたします。
但し、主催者が認めたものは、限定的に許可する場合がございます。
- 4.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かねます。
- 5.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ございます。この変更を理由として出展申込みを取り消すことは出来ません。また、これによって生じた損害は補償いたしません。

6.本会議参加資格について：出展者に対しては第 29 回日本小児科医会総会フォーラムの講演会場及び関連プログラムへの参加資格はございません。会議プログラムに参加希望の方は参加登録をおこなってください。但し、展示会場内への出展者の入場制限はございません。

7.電気：全てオプションになります。（手引きにてご案内申し上げます）

8.禁止事項：装飾物、展示物の高さは、2.4m に制限します。また、床面への直接工作（ガムテープ、アンカー等）は出来ません。養生等については出展社の責任において施工してください。

9.お申込みの取消し：お申込み期日を過ぎての取り消しについては、一切お受けできません。また、お支払済みの出展料のご返金は出来ませんので、予めご了承下さい。

抄録集広告掲載

1：協賛受付システムでも FAX・メール添付でもお申し込みを賜ります。協賛受付システムからお申し込みの場合、フォーラムホームページへアクセスしていただき、お申込みください。

フォーラム HP : <http://soukai.kanagawa-ped.org>

<協賛受付システムお申込み方法>

STEP1 新規利用登録

御社名・連絡先・ご担当者名などの基本情報をご登録

※[代表者登録(受付)] の確認メールが送信されます

STEP2 希望の内容を選択、領収書の要・不要を選択

STEP3 お申込み完了

※[協賛お申し込み受付]という内容確認のメールが送信されます

※万一メールを受信できない場合は、運営事務局までご一報ください。

※変更なども協賛受付システムから行っていただきます。

<FAX・メール添付でのお申込方法>

別紙お申込書に必要事項を記入の上、締切日までに運営事務局まで FAX もしくはメール添付にてお申込ください。

2：採否ならびに掲載場所は主催者にて最終決定いたします。

3：受付締め切り 2018年3月31日(土)

■プログラム抄録集の大きさ A4版

■発行部数 2,000部

■発行日 学会開催約1ヶ月前(2018年5月下旬)に発送の予定です。

■媒体制作費 2,160,000円

■広告料総額 1,728,000円(上記制作費を超えない金額)

■広告料(税込)・募集口数

【表紙】

表4 (裏表紙・カラー)	324,000円×1口
表3 (裏表紙裏面・カラー)	162,000円×1口
表2 (表紙裏面・カラー)	162,000円×1口

【本文】

表3対向(モノクロ)	162,000円×1口
1頁(モノクロ)	108,000円×5口
1/2頁(モノクロ)	75,600円×5口

■その他ご案内

- 1：採否については2018年3月9日（金）頃ご連絡申し上げます。
- 2：広告入稿のご案内は採用通知と合わせてお知らせいたします。
- 3：採用の企業様には広告原稿を2018年3月24日（金）頃までに送付いただくこととなります。
- 4：広告料につきましては、採用通知後2018年4月27日（金）までにお振込をお願いいたします。（振込口座は下記のとおりです）

【振込口座】

金融機関名：みずほ銀行
支店名：十五号（じゅうごごう）支店
口座番号：普通 3102865
口座名義：株式会社 日本旅行

■お問合せ先：

第29回日本小児科医会総会フォーラム 運営事務局
(株)日本旅行 国際旅行事業本部 ECP 営業部
〒105-0001 東京都港区虎ノ門3-18-19 虎ノ門マリビル 11階
担当：山岸・高山（ご連絡はできるだけ e-mail でお願ひします）
TEL :03-5402-6401/FAX:03-3437-3944 e-mail : jpa_29@nta.co.jp

寄付金

- 募金の名称 第29回日本小児科医会総会フォーラムのための寄付金
- 募金目標額 ￥1,000,000 円
- 募金期間 2017年7月3日(月)～2018年6月24日(日)
- 寄付金の使途 第29回日本小児科医会総会フォーラムの準備及び運営経費

- 寄付金の申込方法

添付の「寄付申込書」にご記入の上、e-mail 又は FAX にてお申込みいただきますようお願いいたします。

- 寄付金振込方法：

下記の口座にお振込下さい。

【振込口座】

金融機関名：みずほ銀行
支店名：十五号（じゅうごごう）支店
口座番号：普通 3102865
口座名義：株式会社 日本旅行

※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。

- お問合せ先：

第29回日本小児科医会総会フォーラム 運営事務局
(株)日本旅行 国際旅行事業本部 ECP 営業部
〒105-0001 東京都港区虎ノ門 3-18-19 虎ノ門マリビル 11 階
担当：山岸・高山（ご連絡はできるだけ e-mail でお願いします）
TEL :03-5402-6401/FAX:03-3437-3944 e-mail : jpa_29@nta.co.jp

●第29回日本小児科医会総会フォーラム					
<収支予算書>					
1: 収入					
	科目	予算	単価	人数・募集数	摘要
1	参加費収入				
	参加費収入	¥16,500,000	¥12,000	1000	事前
			¥15,000	300	当日
	懇親会収入	¥1,250,000	¥5,000	250	事前・当日同額
2	補助金収入				
	小児科医会より	¥6,000,000			
3	雑収入				
(1)	機器展示会出展料	¥6,480,000	¥216,000	30	
(2)	プログラム抄録集広告掲載料	¥1,728,000	¥324,000	1	表4
			¥162,000	1	表3
			¥162,000	1	表2
			¥162,000	1	表3対向
			¥108,000	5	本文1P
			¥75,600	5	本文1/2P
(3)	共催セミナー協賛費用	¥11,016,000	¥972,000	4	ランチョンセミナー(大)
			¥918,000	4	ランチョンセミナー(中)
			¥864,000	4	ランチョンセミナー(小)
4	寄付	¥1,000,000			
	収入合計	¥43,974,000			
2: 支出					
	科目	予算	摘要		
1	会議準備費				
(1)	会議費	¥1,000,000	実行委員会、前年大会視察ほか		
(2)	備品消耗品費	¥50,000			
(3)	印刷費	¥3,130,000	プログラム抄録集・封筒・ポスター・チラシ・各種参加証等		
(4)	通信費	¥500,000			
	広報費	¥600,000	ホームページ、参加登録システム等		
	業務委託費	¥1,940,000			
	進行管理費	¥430,000			
2	会議運営費				
(1)	人件費	¥3,160,000			
(2)	招聘費・旅費	¥3,500,000			
(3)	会場借上げ費	¥13,500,000			
(4)	機材・備品・会場関係費	¥7,550,000	発表機材・音響機材・パネル・看板・サイン・展示小間等		
(5)	会合費	¥3,900,000			
(6)	備品費	¥520,000			
3	そのほか	¥610,000	スタッフ・業務従事者弁当・会議委員会弁当・託児等		
4	進行管理費	¥1,150,000			
5	事後処理費	¥750,000	礼状・会計士費用など		
6	予備費	¥1,684,000			
	支出合計	¥43,974,000			

第 29 回日本小児科医会総会フォーラム

寄 付 申 込 書

e-mail: jpa_29@nta.co.jp FAX : (03) 3437-3944

日本旅行 国際旅行事業本部 ECP 営業部

第 29 回日本小児科医会総会フォーラム 運営事務局 担当 山岸・高山行き

第 29 回日本小児科医会総会フォーラム

会 頭 横田 俊一郎 殿

年 月 日

下記のとおり寄付を申し込みます。

金 _____ 円也

【振込口座】

金融機関名 :

支店名 :

口座番号 :

口座名義 :

ご芳名 または 法人名 _____

ご担当者名 (法人の場合) _____

連絡メールアドレス _____

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

第 29 回日本小児科医会総会フォーラム

ランチョンセミナー申込書

e-mail: jpa_29@nta.co.jp FAX : (03) 3437-3944

日本旅行 国際旅行事業本部 ECP 営業部

第 29 回日本小児科医会総会フォーラム 運営事務局 担当 山岸・高山行き

1 : ランチョンセミナー希望の場合 : 希望記号・開催希望日のご記入をお願いいたします。

	希望番号	開催希望日
記入例	LS1	6月23日
第1希望		
第2希望		

2 : 企画がある場合、以下にもご記入をお願いいたします。

座長	氏名 <input type="checkbox"/>未定 <input type="checkbox"/>交渉中 <input type="checkbox"/>決定	通信欄 <input type="checkbox"/> 領収書 <small>※必要な場合は チェックして下さい。</small>
	所属 (肩書要)	
演者①	タイトル	
氏名 <input type="checkbox"/>未定 <input type="checkbox"/>交渉中 <input type="checkbox"/>決定		
所属 (肩書要)		
演者②	タイトル	
氏名 <input type="checkbox"/>未定 <input type="checkbox"/>交渉中 <input type="checkbox"/>決定		
所属 (肩書要)		

3 : 御社名・ご連絡先などご記入をお願いいたします。

会社名 団体名	フリガナ		印
住所	〒		
実務 担当者	氏名	役職	
	所属部署		
	T E L		F A X
	e - m a i l		

第 29 回日本小児科医会総会フォーラム

企業展示申込書

e-mail: jpa_29@nta.co.jp FAX : (03) 3437-3944

日本旅行 国際旅行事業本部 ECP 営業部

第 29 回日本小児科医会総会フォーラム 運営事務局 担当 山岸・高山行き

1 : 希望小間数のご記入をお願いいたします。

希望小間数 () 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、() に内容を記入願います。

(商品名、製品名等) : _____

出展の概要 : _____

3 : 御社名・ご連絡先などご記入をお願いいたします。

会社名 団体名	フリガナ	
	印	
住所	〒	
実務 担当者	氏名	役職
	所属部署	
	TEL	FAX
	e-mail	

第 29 回日本小児科医会総会フォーラム

抄録集広告掲載 申込書

e-mail: jpa_29@nta.co.jp FAX : (03) 3437-3944

日本旅行 国際旅行事業本部 ECP 営業部

第 29 回日本小児科医会総会フォーラム 運営事務局 担当 山岸・高山行き

1 : 掲載場所の希望をご記入下さい (□にレを記入願います)

表 4 表 3 表 2 表 3 対向 本文 1 頁 本文 1/2 頁

2 : 御社名・ご連絡先などご記入をお願いいたします。

会社名 団体名	フリガナ	
	印	
住所	〒	
実務 担当者	氏名	役職
	所属部署	
	TEL	FAX
	e-mail	