

2024 年度支部学術集会 共催セミナー募集要項

1. 学術集会開催概要

名 称：公益社団法人日本麻酔科学会 2024 年度支部学術集会
中国・四国支部第 61 回学術集会
会 期：2024年9月14日(土)
会 場：高知市文化プラザかるぼーと
会 長：河野 崇（高知大学医学部 麻酔科学・集中治療医学講座）
学 会 規 模：予定参加者 250名
主 催：公益社団法人日本麻酔科学会
開 催 日 時：2024 年 9 月 14 日(土) 12:00 頃より 60 分（予定）

2. 共催費（税込）

990,000 円(弁当代含む) / 770,000 円(弁当代無し)

<共催費に含まれるもの>

- ・セミナー会場、控室（控室は原則施錠ができません。また時間延長は承れません。）
- ・学会で使用する映像、音響、照明機材（PCプロジェクター、PCオペレーター、スクリーン、マイク等）
※Macをご使用の場合はご自身のPCをお持ちください
- ・会場前看板制作
- ・セミナー会場内、座長・演者の飲料水（人数分）
- ・ネームカードおよびストラップ（関係者分：最大10本）
※学会参加用ではなく、共催会場の入退場可能なカードです
- ・プログラム集・抄録パスワード（1部）

<共催費に含まれないもの>

- ・座長・演者への交通・宿泊の手配及び費用、謝礼（各社に一任いたします）
- ・貴社チラシ等の各種配布物製作
- ・運営スタッフ（アナウンス・進行・照明・場外誘導・弁当配布などの当日補助スタッフ）
※機器操作はサポートさせていただきます
- ・控室での機材、飲食等

3. 注意事項

- ・1社1申込とし、連名（グループ会社であっても1申込み2社以上）でのお申込みは承れません。
- ・テーマ、内容については当学会の委員会の承認が必要となりますが、ご希望段階として「申込書」にご記載ください。なお、座長、演者確定後、本学会の承認を経ていない変更・追加演者のご登壇はお断りさせていただきます。
- ・共催セミナーの講演内容の著作権は学会に帰属いたします。講演内容の収録、利用は社内記録、社内教育用の使用目的においてのみお認めしております。
- ・セミナー日程・会場規模の希望、ならびに講演者希望については原則、テーマ、講演者情報を届け出いただいた企業様より優先して決定させていただきます。
- ・会場の控室は原則施錠ができません。また、利用控室とその詳細は開催要項でご案内いたします。学会会期中は多数の打ち合わせが発生しているため、延長や時間変更は有料であってもご案内できませんので、予めご了承ください。
- ・会場の企業席として10席を想定しております。増席希望があればお申込み時にあわせてお知らせください。企業席の当日運営は貴社でご対応ください。
- ・以下、実施までの行程をご確認のうえ、ご準備をお願いいたします。

期日	行程
～4月19日	<p><u>「申込書」にて、テーマ・座長・演者の案を必ずご記入の上お申し込みください。</u></p> <p><u>※本学会より座長の推薦が必要な場合はその旨記載ください。</u></p> <p>※申込み締め切り（4月19日）以降、演者・座長を随時確定・連絡いたします。</p> <p>（原則、会期内で1名1講演・登壇とさせていただいており、原則お申込み順、会長判断で演</p>

	<p>者・座長の変更を依頼する場合があります。つきましては<u>内諾は事務局より確定連絡後</u>にお願いします)</p> <p>※企業様内諾後に演者への正式依頼状の送付、抄録投稿依頼【6月15日締切厳守（事務局対応）】いたします。演者に十分な抄録投稿期間ご提供させていただくためにも、早期の演者決定にご協力ください。</p>
5月1日 ～6月15日	<p>演者による抄録の投稿</p> <p>※依頼状送付後、演題投稿のご案内となります。 (演者の先生へ直接ご案内します)</p> <p>※6月15日までに本文投稿完了できない場合も、先ずはプログラム集に掲載する講演タイトルを登録してください。</p> <p>※プログラム集掲載の所属情報等については、以下を反映いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・座長…会員登録情報（2024年1月末時点） ・演者…抄録登録情報 <p>(投稿締め切り以降の変更についてはプログラム集等に反映されません)</p>
5月中	各企業様に開催要項をお送りいたします。
6月	請求書発送
7月中	<p>開催要項に沿ってチラシの作成・ご提出をお願いします。</p> <p>事前予約状況については定期的にこちらからご連絡いたしますので、お問い合わせはお控えください。</p>

4. 透明性ガイドラインに関する同意について

本学会では、本学術集会共催セミナー、プログラム集広告および附設展示に要した費用（共催費、飲料費、広告掲載費、出展費等）に関して、各社の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインに関する指針」に基づいて情報公開することに同意いたします。

なお、別途同意書への押印・サインは割愛させていただきますので、予めご了承ください。

5. 申込方法

別紙「申込書」の「共催セミナー」欄に必要事項をご記入の上、メール添付にて事務局までお送りください。（メールがご利用になれない場合のみFaxにてお送りください。その場合、不達や送信エラーによる紛失防止のため、送信後にお電話にて到着確認をお願いいたします。）

*お申し込み1週間以内に、事務局より申込書受理連絡をいたします。連絡が無い場合は、お手数ですが下記お問い合わせ先までご連絡をお願いいたします。

*演者・座長は先着順となりますので、ご希望に添えない可能性もあることを予めご了承ください。

申込締め切り：2024年4月19日（金）

※お申込みの状況により締切日を早める可能性もございますので、ご了承ください。

6. お支払い方法

2024年6月以降に日本麻酔科学会事務局よりご請求書を各社にお送りいたしますので、お支払い期日までに指定口座にお振込みください。銀行発行の振込控えをもって領収書に代えさせていただきます。（原則、お申込み年度内のお支払いは承れません。お手続きにおいて予め口座情報が必要な場合は、事務局へご連絡ください。）

※振込手数料は貴社にてご負担ください。小切手等の受領はいたしかねます。

7. 会期の変更や注意

主催者は天災、その他不可抗力の原因により会期を変更、または開催を中止することがあります。

主催者は、これによって生じた損害を補償いたしません。

共催セミナー申込みは、変更された会期においても有効とし、会期変更などを理由として取り消す

ことはできません。また、その他理由においても、一旦お申込みいただいた後のキャンセル（返金）はお受けできません。

8. お問い合わせ・申込書送付先

公益社団法人日本麻酔科学会 2024年度支部学術集会事務局

TEL : 078-306-5945 FAX : 078-306-5946

E-mail : shibu2024shibu@anesth.or.jp

2024年度支部学術集会プログラム集広告募集要項

1. 開催概要

名称：公益社団法人日本麻酔科学会 2024年度支部学術集会
中国・四国支部第61回学術集会
会期：2024年9月14日(土)
会場：高知市文化プラザかるぼーと
会長：河野 崇（高知大学医学部 麻酔科学・集中治療医学講座）
学会規模：予定参加者 250名
主催：公益社団法人日本麻酔科学会

2. 広告募集要項

プログラム集仕様：A4判・オフセット印刷（モノクロ印刷）

発行予定日：2024年8月中旬（予定） ※広告掲載企業には1部進呈します

発行部数：約14,000部（全支部学術集会参加会員、参加者向けに配布）

媒体制作費：5,393,080円（全支部学術集會合本制作）

広告原稿：完全版下（データ/紙焼）

広告掲載料、募集数：

広告料 (税込)	表4:1頁	220,000円	全支部共通	(1口)
	表2:1頁	165,000円	全支部共通	(1口)
	表3:1頁	110,000円	全支部共通	(1口)
	後付:1頁(※)	88,000円	全支部合計	(24口)
	後付:1/2頁(※)	55,000円	全支部合計	(50口)

※お申込み支部のプログラムページの最後に掲載いたします

3. 申込方法

別紙「申込書」の「プログラム集広告掲載申込詳細」欄に必要事項をご記入の上、メール添付にて事務局までお送りください。（メールがご利用になれない場合のみFaxにてお送りください。その場合、不達や送信エラーによる紛失防止のため、送信後にお電話にて到着確認をお願いいたします。）

※お申し込み1週間以内に、事務局より申込書受理連絡をいたします。連絡が無い場合は、お手数ですが下記お問い合わせ先までご連絡をお願いいたします。

※広告内容が学会の主旨に合わない場合、申込みを受け付けかねることがあります。

4. 透明性ガイドラインに関する同意について

本学会では、本学術集会共催セミナー、プログラム集広告および附設展示に要した費用（共催費、飲料費、広告掲載費、出展費等）に関して、各社の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインに関する指針」に基づいて情報公開することに同意いたします。

なお、別途同意書への押印・サインは割愛させていただきますので、予めご了承ください。

5. 申込み締め切り

2024年5月24日（金）

※お申込の状況により締切日を早める可能性もございますので、ご了承ください。

6. 掲載料のお支払い

申込み締切後、2024年6月以降に請求書をお送りいたします。

※請求書は6月以降入金として発行いたします。銀行発行の振込控えをもって領収書に代えさせていただきます。（原則、お申込み年度内のお支払いは承れません。お手続きにおいて予め口座情報が必要な場合は、事務局へご連絡ください。）

※振込手数料は貴社にてご負担ください。小切手等の受領はいたしかねますのでご了承ください。

7. 原稿送付について

申込み受付後、詳細をご案内させていただきます。
原稿送付締切は**2024年5月24日（金）**です。

8. キャンセルについて

主催者は天災、その他不可抗力の原因により会期を変更、または開催を中止することがあります。
主催者は、これによって生じた損害を補償いたしません。
プログラム集広告掲載申込みは、変更された会期についても有効とし、会期変更などを理由として取り消すことはできません。また、その他理由においても、一旦お申込みいただいた後のキャンセル（返金）はお受けできません。

9. お問い合わせ・申込書送付先

公益社団法人日本麻酔科学会 2024年度支部学術集会事務局
〒650-0047 神戸市中央区港島南町1-5-2 神戸キメックセンタービル3F
TEL : 078-306-5945 FAX : 078-306-5946
E-mail : shibu2024shibu@anesth.or.jp

2024 年度支部学術集会 附設展示募集要項

1. 学術集会開催概要

名 称：公益社団法人日本麻酔科学会 2024 年度支部学術集会
中国・四国支部第 61 回学術集会
会 期：2024 年 9 月 14 日(土)
会 場：高知市文化プラザかるぽーと
会 長：河野 崇（高知大学医学部 麻酔科学・集中治療医学講座）
学 会 規 模：予定参加者 250 名
主 催：公益社団法人日本麻酔科学会

2. 附設展示概要

展 示 日 程：2024 年 9 月 14 日（土） 時間未定

搬入・設置：2024 年 9 月 13 日（金） 時間未定

搬 出：2024 年 9 月 14 日（土） 時間未定

※時間につきましては、後日「出展マニュアル」でお知らせいたします。

会 場：高知市文化プラザかるぽーと

〒781-9529

高知市九反田2-1

Tel：088-883-5011 Fax：088-883-5069

3. 出展対象

医療機器、医薬品、検査機器、医療情報示説、書籍等

※出展内容によっては、出展可否につき会長・学術委員会で検討することがあります。

4. 出展小間仕様

基礎小間

単位／1 小間（間口1,800mm×奥行900mm×高さ2,100mm）

1 小間単価 165,000円（税込）

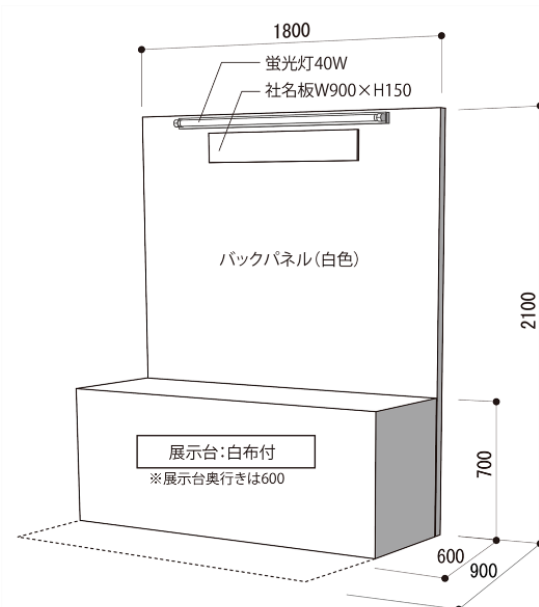
募集小間数 20小間

（多数の応募があった場合は先着順とさせていただきます）

基礎仕様に含まれるもの

- ・バックパネル（白色パネル：W1800mm×H2,100mm）
- ・展示用机（W1,800mm×D600mm×H700mm）白布付き
- ・社名板（白ボードに統一書体の黒文字）
- ・電源コンセント（1口：100V 300W）

※その他備品・オプションにて有料



基礎小間仕様に含まれないオプション等につきましては、7月下旬頃にお渡しする「出展マニュアル」をご確認の上、お申込みください。

*特別装飾は、原則、不可となっております。

*特別電気工事費（上記容量を超える場合）、電気使用料は別途ご請求となります。

5. 搬入設営・展示・搬出、小間配置

- 1) 搬入設営は会期前日の夜間区分を予定しております。詳細につきましては、展示・搬出時間とあわせて、2024年7月下旬までに「出展マニュアル」にてご案内いたします。
- 2) 搬入・搬出経路に関しては別途、開催前にご連絡いたします。
- 3) 小間配置に関しては事前にご案内予定ですが、最終的な配置に関しては会長に一任といたします。

6. 出展物管理

各出展物の管理は出展者が行うものとし、展示期間中の出展物の盗難・紛失・災害等の損害に対して、主催者側は一切の責任を負いませんので、予め展示者側で保険等必要な措置をおとりください。

7. 薬機法未承認品の展示について

薬機法未承認医療器具であっても、麻酔科の臨床分野で今後有用と考えられるもの、あるいは会員が興味を示すものがあれば積極的に出展をお願いいたします。

薬機法未承認医療器具を出展予定の方は、別紙「申込書」の「附設展示出展欄」の未承認品欄にご記入ください。

後日必要書類をお送りいたします。

8. 透明性ガイドラインに関する同意について

本学会では、本学術集会共催セミナー、プログラム集広告および附設展示に要した費用（共催費、飲料費、広告掲載費、出展費等）に関して、各社の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインに関する指針」に基づいて情報公開することに同意いたします。

なお、別途同意書への押印・サインは割愛させていただきますので、予めご了承ください。

9. 申込方法

別紙「申込書」の「附設展示出展欄」に必要事項をご記入の上、メール添付にて事務局までお送りください。（メールがご利用になれない場合のみFaxにてお送りください。その場合、不達や送信エラーによる紛失防止のため、送信後にお電話にて到着確認をお願いいたします。）

*お申し込み1週間以内に、事務局より申込書受理連絡をいたします。連絡が無い場合は、お手数ですが下記お問い合わせ先までご連絡をお願いいたします。

*先着順となりますので、ご希望に添えない可能性もあることを予めご了承ください。

10. 申込締切

2024 年5月24日（金）

※お申込の状況により締切日を早める可能性もございますので、ご了承ください。

11. 出展料金のご請求

2024年6月以降に日本麻酔科学会事務局より、ご請求書を各社に送付いたしますので、お支払い期日までに指定口座にお振込みください。銀行発行の振込控えをもって領収書に代えさせていただきます。（原則、お申込み年度内のお支払いは承れません。お手続きにおいて予め口座情報が必要な場合は、事務局へご連絡ください。）

※振込手数料は貴社にてご負担ください。小切手等の受領はいたしかねます。

12. キャンセルについて

主催者は天災、その他不可抗力の原因により会期を変更、または開催を中止することがあります。

主催者は、これによって生じた損害を補償いたしません。

附設展示申込みは、変更された会期においても有効とし、会期変更などを理由として取り消すことはできません。また、その他理由においても、一旦お申込みいただいた後のキャンセル（返金）は

お受けできません。

13. お問い合わせ・申込書送付先

公益社団法人日本麻酔科学会 2024 年度支部学術集会事務局

TEL : 078-306-5945 FAX : 078-306-5946

E-mail : shibu2024shibu@anesth.or.jp

shibu2024shibu@anesth.or.jp (FAX : 078-306-5946)
公益社団法人日本麻酔科学会 2024 年度支部学術集会
中国・四国支部第 61 回学術集会 各種 (共通) 申込書

申込日	年 月 日	企業名	
-----	-------	-----	--

◆共催セミナー申込内容

<申込締切 2024 年 4 月 19 日 (金) >

- ※セミナー内容 (案) をご記入ください。申し込み時点での内諾は行わないでください。
- ※本学会より座長の推薦が必要な場合は、その旨ご記載ください。
- ※連名でのお申込はお受けいたしかねます。 ※確定後は本学会より会長名で依頼状を送付します

セミナープラン	<input type="checkbox"/> 990,000 円《弁当有》 / <input type="checkbox"/> 770,000 円《弁当無》
セミナータイトル	
座長 (氏名、所属)	
演者 1 (氏名、所属)	
演者 2 (氏名、所属) ※演者 2 名の場合のみ	

◆プログラム集広告掲載申込詳細

<申込締切 2024 年 5 月 24 日 (金) >

- ※6 支部学術集会を合本制作いたします。
- ※ご希望の広告スペース□にチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/>	表 4 1 頁	¥220,000	<input type="checkbox"/>	表 2 1 頁	¥165,000	<input type="checkbox"/>	表 3 1 頁	¥110,000
<input type="checkbox"/>	後付 1 頁	¥88,000	<input type="checkbox"/>	後付 1/2 頁	¥55,000			

掲載品目 _____ を申し込みます。 原稿は (同封 ・ 別送) します。

◆附設・書籍展示 出展申込詳細

<申込締切 2024 年 5 月 24 日 (金) >

会社名 (看板名)			
申込小間数	1 小間： 間口 1,800mm×奥行 900mm×高さ 2,100mm / <input type="checkbox"/> スペース小間希望 (4 小間以上) () 小間 ×@165,000 (税込) = () 円		
展示机	横 1,800mm×奥行 600mm×高さ 700mm 要 () 台		
社名板	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	未承認品	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
申込電力	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 (100V : W)		
出品予定品 (出品予定品目は必ずご記載ください。なお、製品名は一般名称でお願いいたします。) ※オプション・特別電気工事費についても下記にご記載ください。			
書籍販売申込	() テーブル×@16,500 円 (税込) = () 円		

◆窓口

企業名			
住所	〒 (<input type="checkbox"/> 本社 <input type="checkbox"/> 支社)		
部署名		役職	
担当者名			
E-mail			
Tel		Fax	

① お申込担当者

企業名			
住所	〒		
部署名		役職	
担当者名			
E-mail			
Tel		Fax	

② ご連絡窓口 ※他社に委託される場合はその情報を記載ください。
 ※①と同じ場合は、ご記入いただく必要はございません。

企業名 (請求書の宛名)			
住所	〒		
部署名		役職	
担当者名			
E-mail			
Tel		Fax	

③ ご請求書送付先 ※①と同じ場合は、ご記入いただく必要はございません。

◆申込書送付先

公益社団法人日本麻酔科学会 支部学術集会事務局

Tel:078-306-5945 Fax: 078-306-5946

E-mail: shibu2024shibu@anesth.or.jp