

# 第 29 回日本有病者歯科医療学会 総会・学術大会

The 29th Annual Meeting of Japanese Society of Dentistry for  
Medically Compromised Patients

「繋ぐ！地域へ」

## 開 催 趣 意 書

会 期： 2020年2月28日（金）～3月1日（日）  
会 場： 神戸国際会議場  
〒650-0046 神戸市中央区港島中町 6-9-1  
主 催： 一般社団法人日本有病者歯科医療学会  
総 会 長： 足立 了平（神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科 教授）

# ご挨拶

拝啓、

貴社いよいよご清栄のこととお慶び申し上げます。  
さて、今般、第 29 回日本有病者歯科医療学会総会・学術大会を下記の如く開催することになりました。

記

第 29 回日本有病者歯科医療学会総会・学術大会

日時：2020 年 2 月 28 日・29 日・3 月 1 日

場所：神戸国際会議場

本学会は、日常の歯科診療で全身的になんらかの配慮を必要とする疾患を有する患者 (Medically Compromised Patient: いわゆる有病者) の歯科的対応を学際的に研究、議論することにより、安全で安心な歯科医療の提供を目的とした学会です。昨今の有病高齢者数の増加に伴い、これに対応した人材育成が急務であることから会員数は増え続け (約 2300 名)、近年の学術大会では参加者が 1000 名を超え、演題数も 150~200 となっております。本学会の特徴の一つとして、学会の会員が多領域の専門家によって構成されているところにあります。具体的には、歯学部歯科大学口腔外科・歯科麻酔、医学部医科大学歯科口腔外科、病院歯科・歯科口腔外科、診療所などの歯科医師・医師ならびに歯科衛生士です。本学会は、まさに、今後わが国が直面する超高齢、多病多死といった問題に対して、即応可能な臨床医療者の集団であるといえます。

今回の学術大会の運営につきましては、できるだけ簡素を旨といたす所存でございますが、参加者からの会費だけで円滑な学会運営を行うことは困難です。本学術大会の内容を充実させ、その成果を広く国民に還元するためには私たちの努力だけでは限界があり、各方面からのご支援を仰がざるを得ないのが実情です。

つきましては、本学会運営の趣旨をお汲み取りいただき、誠に恐縮ではございますが貴社のご協力をお願い申し上げる次第です。何卒ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

敬具

2019 年 3 月吉日

第 29 回日本有病者歯科医療学会総会・学術大会

総会長 足立 了平

(神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科 教授)



## 開 催 概 要

1. 大会名称 第29回日本有病者歯科医療学会総会・学術大会
2. 主催 一般社団法人日本有病者歯科医療学会
3. 総会長 足立 了平（神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科 教授）
4. 会期 2020年2月28日（金）～ 3月1日（日）
5. 会場 神戸国際会議場  
〒650-0046 神戸市中央区港島中町 6-9-1
6. テーマ 繋ぐ！地域へ
7. 大会ホームページ <http://www.jsdmcp29.org>
8. 参加予定人数 約1,000名
9. プログラム（予定）
  - ①特別講演
  - ②教育講演
  - ③シンポジウム
  - ④口頭発表
  - ⑤ポスター発表
  - ⑥ランチョンセミナー
  - ⑦スイーツセミナー
  - ⑧企業展示 等
10. その他 大会名、寄付金額は協賛企業のHP上で公開されることに同意する。
11. 大会準備委員会 医療法人関田会ときわ病院 歯科口腔外科部長  
準備委員長 内橋 康行  
〒673-0541 兵庫県三木市志染町広野 5丁目 271
12. 事務局 第29回日本有病者歯科医療学会総会・学術大会 事務局  
株式会社アカデミック・ブレインズ内  
〒540-0033 大阪市中央区石町 1-1-1 天満橋千代田ビル 2号館 10階  
TEL: 06-6949-8137 FAX: 06-6949-8138  
E-MAIL: [info@jsdmcp29.org](mailto:info@jsdmcp29.org)

(資料)

## 予 算 書

(収 入)

(単位 千円)

項 目	金 額	摘 要
自己資金	1,000	日本有病者歯科医療学会本部助成金
寄 付 金	200	神戸市歯科医師会、兵庫県病院歯科医会
助 成 金	780	公益財団法人中内力コンベンション振興財団助成金
	780	(一財)神戸観光局・コンベンションビューロー
大会参加費	11,140	事前参加登録12(千円)、医療従事者3(千円)当日参加費15(千円)、5(千円)
協賛金	6,465	セミナー、展示出展費、広告掲載料
合 計	20,365	

(支 出)

項 目	金 額	摘 要
会場借用費	3,100	神戸国際会議場
大会準備費	7,000	事務局人件費、ホームページ作成、参加登録受付システム、印刷物作成
大会運営費	5,500	会場設営日、機材費、オペレーター費
レセプション費	3,000	オープニングミキサー、委員会、昼食等
講師料・旅費	1,765	特別講演、基調講演、教育講演等
合 計	20,365	

## 寄付金募集要項

1. 寄付の名称 第29回日本有病者歯科医療学会総会・学術大会
2. 寄付の目的 第29回日本有病者歯科医療学会総会・学術大会の開催経費
3. 寄付目標額 1,500,000円
4. 申込期間
5. 寄付金払込方法 「寄付申込書」に必要事項を明記の上、FAXまたはメールにて下記事務局までご提出ください。  
誠にお手数ですが、申込書は必ずご送付ください。

なお、振込先は以下のとおりです。

銀行名：りそな銀行 西神戸支店（店番：603）  
口座番号：普通 0202466  
口座名義：第29回 日本有病者歯科医療学会

※本学会では寄付に対する免税措置は取っておりませんので、予めご了承ください。

### 【お問合せ先】

第29回日本有病者歯科医療学会総会・学術大会 事務局  
株式会社アカデミック・ブレインズ内  
〒540-0033 大阪府中央区石町1-1-1 天満橋千代田ビル2号館10階  
TEL: 06-6949-8137 FAX: 06-6949-8138 E-MAIL: info@jsdmcp29.org

FAX : 06-6949-8138 E-MAIL : info@jsdmcp29.org

株式会社アカデミック・ブレインズ内  
第29回日本有病者歯科医療学会総会・学術大会 事務局 宛

第29回日本有病者歯科医療学会総会・学術大会 寄付申込書

申込日 年 月 日

第29回日本有病者歯科医療学会総会・学術大会  
総会長 足立 了平 殿

第29回日本有病者歯科医療学会総会・学術大会の趣旨に賛同し、下記の金額を寄付いたします。

金 \_\_\_\_\_ 円也

送金日	年 月 日 ( 予定 ・ 済み )
貴社名	
ご住所	(〒 - )
ご担当者	ご氏名
	ご所属部署
	TEL FAX
	E-MAIL

【振込先】

銀行名： りそな銀行 西神戸支店 (店番：603)  
口座番号： 普通 0202466  
口座名義： 第29回 日本有病者歯科医療学会

【お問合せ先】

第29回日本有病者歯科医療学会総会・学術大会 事務局  
株式会社アカデミック・ブレインズ内  
〒540-0033 大阪府中央区石町1-1-1 天満橋千代田ビル2号館10階  
TEL: 06-6949-8137 FAX: 06-6949-8138 E-MAIL: info@jsdmcp29.org