

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

(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	

共催セミナー募集要項

1. 開催日時および場所（予定）

2020年2月29日（土）

ランチョンセミナー1 12:00～13:00 第2会場（3F 301 国際会議室 T250席）

ランチョンセミナー2 12:00～13:00 第3会場（4F 401/402 T170席）

ランチョンセミナー3 12:00～13:00 第4会場（4F 403 T80席）

スイーツセミナー1 15:00～16:00 第4会場（4F 403 T80席）

2020年3月1日（日）

ランチョンセミナー4 12:00～13:00 第2会場（3F 301 国際会議室 S240席）

ランチョンセミナー5 12:00～13:00 第3会場（4F 401/402 T170席）

ランチョンセミナー6 12:00～13:00 第4会場（4F 403 T80席）

※プログラム編成により、時間変更等をする場合がございます。

2. 共催費等

申込番号	種別	席数	共催費	募集枠
LS-1,4	ランチョンセミナー	250席	700,000円（税込）	2
LS-2,5	ランチョンセミナー	170席	500,000円（税込）	2
LS-3,6	ランチョンセミナー	80席	400,000円（税込）	2
SS-1	スイーツセミナー	80席	300,000円（税込）	1

参加者用弁当・お菓子の費用等は共催費には含まれず、共催各社の負担とさせていただきます。詳しくは下記の「セミナー当日まで」を参照ください。

3. 開催形態

共催セミナー(以下セミナー)は、第29回日本有病者歯科医療学会総会・学術大会と各社の「共催」といたします。

4. セミナー当日まで

- 1) 共催社は A4 版チラシを学会 60 日前より配付可能といたします。
- 2) 原稿は事前に事務局の了解を得ることとし、チラシには製品名などの宣伝は入れない様お願いいたします。
- 3) セミナーのタイトル、司会(座長)、演者の決定は事務局と相談のうえ各社が行い、事務局へ連絡してください。また、そのために必要な打合せ等の経費は各社にてお願いいたします。
- 4) セミナーのプログラムは、2019年11月29日（金）までに事務局へ連絡してください。
- 5) 抄録は要旨集に掲載されるため、指定のフォームを用い、2019年12月6日（金）（予定）迄に事務局へ送付してください。
- 6) 要旨集には共催社名が掲載されますが、その様式については事務局が決定させていただきます。
- 7) 共催費には会場費（控室含む）、付帯設備費（椅子、机、演台等）、音響照明使用料、発表用機材および備品使用料(スクリーン、液晶プロジェクター、ノートPC、液晶ディスプレイ、RGBケーブル、リモートプレゼンシステム、次演者・次座長表示灯、デジタル計時回線、レーザーポインター、手元灯、PCオペレーター等、学会通常プログラムで利用するもの)が含まれますが、参加者用の飲食費、座長および演者にかかる諸経費（飲料費、昼食費、交通費、

謝礼、宿泊費等)、録画、録音、通訳機器等のオプション機材、人件費、チラシ等の広報関係製作物、座長・講師用の机下紙等、会場前看板、セミナー整理券、運営人件費(照明、進行、弁当配布、アナウンス等)は共催社様の負担でお願いいたします。

- 8) 参加者用の飲食は事務局で統一したものとし、事務局より会場指定の業者に発注させていただきます。数量は事務局と相談の上、決定してください。

5. セミナー当日

- 1) 会場入口の飲食設置はセミナー開始の1時間前(予定)からとし、配布時間は原則として統一させていただきます。混乱を避けるため記名は行ないませんが、アンケート用紙の配布・回収は可能とします。
- 2) 共催社は、会場入口で資料を配付できます。資料は、メモ帳、ボールペンなどの筆記用具、学術資料などいたしますがサービス品などは配付しないようお願いいたします。
- 3) 共催社がセミナーの録音、VTR撮影などの記録を行う場合は、その使用目的、方法を含めて、事前に司会、演者、事務局の了解を得てください。

6. お申込方法および締切

「共催セミナー申込書」に必要事項を明記の上、下記運営事務局までご提出ください。

申込締切 2019年9月27日(金)

7. お支払いについて

「共催セミナー申込書」を確認後、請求書を送付いたしますので、請求書に記載の指定期日までに指定口座にお振込みください。

なお、振込手数料は申し込み企業様にてご負担をお願いいたします。

また、お申込後のキャンセルは、原則として受け付けません。併せてご了承ください。

※領収書は、銀行発行の振込み控えをもって代えさせていただきます。

別途、領収書が必要な場合は、ご連絡ください。

【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

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

申込期限 : 2019年9月27日 (金)

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 共催セミナー申込書

申込日 年 月 日

貴社名	
ご住所	(〒 -)
ご担当者	ご氏名
	ご所属部署
	TEL FAX
	E-MAIL

◆第3希望まで数字をご記入ください。

	セミナー番号	会場	料金
	ランチョンセミナー1	第2会場 (3F 301 国際会議室 T250席)	700,000円 (税込)
	ランチョンセミナー2	第3会場 (4F 401/402 T170席)	500,000円 (税込)
	ランチョンセミナー3	第4会場 (4F 403 T80席)	400,000円 (税込)
	スイーツセミナー1	第4会場 (4F 403 T80席)	300,000円 (税込)
	ランチョンセミナー4	第2会場 (3F 301 国際会議室 T250席)	700,000円 (税込)
	ランチョンセミナー5	第3会場 (4F 401/402 T170席)	500,000円 (税込)
	ランチョンセミナー6	第4会場 (4F 403 T80席)	400,000円 (税込)

予定内容 司会 (座長) :
テーマ :

演者 :

その他ご意見・ご希望 :

【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