

**第 31 回特定非営利活動法人
日本顎変形症学会総会・学術大会**

The 31st Annual Meeting of the Japanese Society For Jaw Deformities

テーマ：パンデミック後の顎変形症治療の新たなる展開

**共催セミナー・機器展示・広告掲載
寄付 募集要項**

会期：2021年6月11日(金)・12日(土)

会場：仙台国際センター

**第 31 回特定非営利活動法人
日本顎変形症学会総会・学術大会**

大会長 高橋 哲

(東北大学大学院歯学研究科 顎顔面・口腔外科学分野 教授)

ご挨拶

謹啓

貴社におかれましては、益々御隆盛のこととお喜び申し上げます。また、平素より格別のご高配を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

第31回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会を担当させていただくことになりました、東北大学大学院歯学研究科顎顔面・口腔外科学分野の高橋 哲でございます。今回は2021年(令和3年)6月11日(金)、12日(土)仙台で開催させていただきます。仙台での開催は今回が3回目で、このような機会を与您いただき大変光栄であり同時にとても身の引き締まる思いでございます。

2020年の1月に始まった新型コロナウイルスの感染は瞬く間に全世界に広がり未だ終息は見えていないのが現状です。さて今回のテーマは「パンデミック後の顎変形症治療の新たな展開」とさせていただきます。現在我々ができることは、医療崩壊を起こさぬよう、万全な感染対策をとり、患者様のため、安心・安全な治療を進めることしかありません。そこで今回は、コロナ後の時代我々はどのようなことをニューノーマルと考えて顎変形症治療を進めていくべきかを第一に考えました。開催は対面方式といたしました。

幸いなことに学会会場の仙台国際センターは非常に大きな会場で、会場の設定には十分な余裕があり、3密を防ぎ、徹底的な対策を行いながら開催することが可能だと考えております。

学会の経費は会員の参加登録費等を以てまかなうのが本来のあり方ではありますが、これのみでは不十分で、皆様方のご援助に頼らざるを得ないのが実情です。つきましては、学術大会に行われるランチョンセミナー、企業展示、プログラムへの広告掲載に協賛いただきたくお願い申し上げます。

本学術大会の趣旨並びに意義をご理解の上、ご支援、ご協賛を賜りますよう、お願い申し上げます。

末筆ながら、貴社の益々のご発展を心よりお祈り申し上げます。

謹白

2020年12月吉日

第31回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会
大会長 高橋 哲
東北大学大学院歯学研究科 顎顔面・口腔外科学分野 教授

I. 開催要項

- 名 称：第31回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会
- テ ー マ：パンデミック後の顎変形症治療の新たなる展開
- 会 期：2021年6月11日（金）・12日（土）
- 会 場：仙台国際センター
〒980-0856 宮城県仙台市青葉区青葉山無番地
- 大 会 長：高橋 哲
東北大学大学院歯学研究科 顎顔面・口腔外科学分野 教授
- 規 模：予定参加者 約800名
- 学術大会ホームページ：<http://www.tohoku-kyoritz.jp/jsjd2021/>
- プログラム概要（予定）：
 - (1) 基調講演
 - (2) 特別講演
 - (3) 教育講演
 - (4) シンポジウム
 - (5) ランチョンセミナー
 - (6) 学会賞受賞講演
 - (7) 一般演題（口演・ポスター）
 - (8) 第17回教育研修会
 - (9) 評議員会・代議員会
 - (10) 会員懇親会
- 参加対象者：歯科医師、医師、歯科衛生士、歯科技工士及び医療関係者
- 大会事務局：東北大学大学院歯学研究科顎顔面・口腔外科学分野
〒980-8575 仙台市青葉区星陵町4-1
TEL 022-717-8350 / FAX 022-717-8359
- 運営事務局：株式会社 東北共立
〒982-0001 仙台市太白区八本松2-10-11
TEL 022-246-2591 / FAX 022-246-1754
E-mail：jsjd2021@tohoku-kyoritz.co.jp

※企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインについて、製薬企業の活動における医療機関等との関係の透明性・信頼性向上のため、医療機関および医療機関関係者等に対する研究費、寄付、交流等の支出に関係する情報を、製薬企業が自社のウェブサイトで公開することに伴い、各社が当学術集会に対して行う共催費用の支払いに関し、各社ウェブサイトで公開されることに同意します。

Ⅱ. 収支予算書

収入の部

項目	予算	摘要
共催セミナー	2,640,000	ランチオンセミナー @550,000×4社 ハンズオンセミナー @220,000×2社
広告掲載料収入	1,150,000	表2 (表紙裏) @100,000×1社 表3 (裏表紙裏) @100,000×1社 表4 (裏表紙) @130,000×1社 後付1頁 @90,000×3社 後付1/2頁 @55,000×10社
機器展示料収入	1,650,000	@165,000×10社
参加費収入	10,350,000	会員(事前) @13,000×300名 非会員(事前)@15,000×100名 会員(当日) @15,000×200名 非会員(当日)@17,000×100名 その他 @5,000×50名
寄付金	1,000,000	
助成金	2,800,000	学会本部
合計	19,590,000	

支出の部

項目	予算	摘要
事務局経費	1,645,000	ホームページ作成、演題処理など
プログラム集作成費	1,300,000	2,500部
印刷費	500,000	ポスター、チラシ、参加証など
通信費	370,000	プログラム集送付など
備品・消耗品費	220,000	文具など
会場費	6,660,000	会場費、附帯設備料金
機材費、看板代	4,295,000	機材、垂れ幕、看板など
会議費	500,000	昼食代など
講師謝礼など	1,500,000	招請費、交通費、宿泊費など
教育研修会・市民講座経費	1,800,000	運営費・配信経費など
その他	800,000	予備費
合計	19,590,000	

Ⅲ. 共催セミナー募集要項

1. 開催形態

学会および各企業の共催とします。記載表記は以下の通りです。

共催：第31回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会
〇〇〇〇株式会社

2. 開催日時及び開催枠

2021年6月11日（金）・12日（土）の2日間

3. 開催会場・共催費（予定）

会場	セミナー枠	日時	席数	共催費（税込）
A会場	ランチョンセミナー	6月11日（金）	300席	550,000円
A会場	ランチョンセミナー	6月12日（土）	300席	550,000円
B会場	ランチョンセミナー	6月11日（金）	300席	550,000円
B会場	ランチョンセミナー	6月12日（土）	300席	550,000円
会議室	ハンズオンセミナー	6月11日（金）	20名程度	220,000円
会議室	ハンズオンセミナー	6月12日（土）	20名程度	220,000円

（1）下記項目は共催内容に含まれます。企業様のご負担はありません。

【ランチョンセミナー】

① 会場使用料

会場使用料（控室含む）、オペレーター人件費

② 控室使用料

③ 機材費

映像機材1式（スクリーン、プロジェクター、発表用PC）

計時回線、レーザーポインター他備品

会場附帯設備（演台、机、椅子等）

音響、照明設備基本使用料

④ 会場内PCオペレーター人件費

【ハンズオンセミナー】

① 会場使用料

② 控室使用料

（2）下記項目については別途ご負担願います。

① 講師、座長に関する接遇費（謝金・交通費・宿泊費・飲食費・諸経費等）

② 控室用機材・飲食費

③ 看板・装飾関係

④ 参加者用弁当（ランチョンセミナーのみ）

⑤ 共催内容に含まれる会場機材以外に必要な機材

（3）手配物について

参加者用弁当や控室用飲食、看板・装飾関係などの手配に関しては、運営事務局が会期2週間前をめやすに「実施要項・手配依頼書」をお送り致します。そちらで内容をお伺いした上で手配致します。費用に関しては貴社のご負担となります。

御不明な点は運営事務局にお問い合わせください。

4. 申込方法

規定の別紙申込書に必要事項をご記入の上、FAX またはメールでお申し込みください。

※申込書の受領につきましては運営事務局よりメールにてご連絡を差し上げます。

ご送付後1週間経っても連絡が無い場合は運営事務局までお問い合わせください。

5. 申込締切

申込締切	2021年2月26日(金)
------	---------------

6. セミナー共催費のご請求

セミナー共催申込書の記載内容について主催者による承認の後、請求書を送付いたします。所定の期日までに、指定の銀行口座へお振込みください。

振込み手数料は貴社にてご負担願います。

銀行名・支店名	七十七銀行(銀行コード0125) 大学病院前支店
店 番 号	255
口座種別・口座番号	普通 5021719
口 座 名 義	第31回日本顎変形症学会総会・学術大会 準備委員長 山内健介
フリガナ	ダイサンジ ユウツカイニホンガ ケンケイシヨウガ ツカイウカイガ クジ ユウタイカイ ジュンビ インカイ ヤマウチケンシケ

7. セミナー共催費のお支払いについて

開催枠確定後、共催費の請求書を各社宛にお送りしますので、請求書に記載された所定の期日までに、指定の銀行口座へお振込みください。

(3) 手配物については、学術大会終了後に別途ご請求書をお送り致します。

お振込み手数料は貴社にてご負担願います。

8. 座長・演者・セミナータイトルなど

貴社の予定タイトル・座長・演者を、申込書にご記入ください。(お申込み時点では予定で構いません)

座長・演者・テーマについては、ご希望を運営事務局宛にご連絡のうえ、大会長の承認後に座長と演者へのご依頼をお願いいたします。

9. 共催枠の希望と決定について

日程の割当などは申し込み締切後、希望枠、講演内容、演者の予定等を考慮して大会事務局にて決定致しますのでご一任願います。

10. 会場運営

セッションの運営は貴社にてお願いします。

(弁当・資料配布、アナウンス・進行係・照明等は貴社にてご準備ください。)

アルバイトスタッフが必要な場合は、後日お送りする「実施要項・手配依頼書」にてお申し込みください。

11. 会場前看板

ご希望により、大会統一書式のものを作成いたします。

後日お送りする「実施要項・手配依頼書」にてお申し込みください。

12. 開催の取り消し

申込後の取り消しはできません。ただし、やむなく取り消しを希望される場合は、事務局宛てに文書にてご連絡ください。

取り消された場合には、開催費用の返金はいたしませんのでご了承ください。

13. 変更・中止

主催者は、不測の事態や、やむを得ない事情により、開催期間および開催時間等の変更、または開催を中止する場合があります。

中止の場合、開催費用は返金しますが、申込者側にてそれまでに要した費用等は、各社の負担となりますのでご了承ください。

14. 備品の管理および事故

セミナーで使用する備品等の管理は申込企業が責任を負うものとし、盗難・紛失・損傷等について、主催者は補償を含めた一切の責任を負いかねますので、各社にて保険に加入するなどの措置をとってください。

申込企業の行為により事故が発生したときは、当該申込企業の責任において解決するものとし、主催者はこれに対し一切責任を負いません。

15. 告知

原稿、告知方法、告知媒体を事前に運営事務局にご連絡ください。

IV. 機器展示出展募集要項

1. 出展概要

会 期：2021年6月11日（金）・12日（土）
 会 場：仙台国際センター
 展示日程：搬入 6月10日（木）15:00～17:00（予定）
 展示 6月11日（金）9:00～18:00（予定）
 6月12日（土）9:00～15:00（予定）
 搬出 6月12日（土）15:00～17:00（予定）

2. 出展料金

展示名	料金
企業展示	165,000円（税込）/1小間

3. 申込方法

規定の別紙申込書に必要事項をご記入の上、FAXまたはメールでお申し込みください。
 申込書の受領につきましては運営事務局よりメールにてご連絡を差し上げます。
 ご送付後1週間経っても連絡が無い場合は運営事務局までお問い合わせください。

4. 申込締切

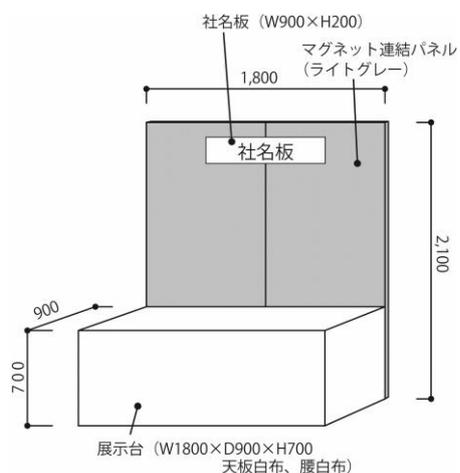
申込締切	2021年3月26日（金）
------	---------------

5. 出展料金のご請求

出展申込書の記載内容について主催者による承認の後、請求書を送付いたします。所定の期日までに、指定の銀行口座へお振込みください。
 振込み手数料は貴社にてご負担願います。

銀行名・支店名	七十七銀行（銀行コード0125）大学病院前支店
店 番 号	255
口座種別・口座番号	普通 5021719
口 座 名 義	第31回日本顎変形症学会総会・学術大会 準備委員長 山内健介
フリガナ	ダイソウユウツカニホカケケンケイシヨウカツカイウカイカクジユツタイカイ ジュンビイカイ イヤウチケンスケ

6. 基礎小間



基礎小間サイズ

間口 1,800mm × 奥行 900mm × 高さ 2,100mm

基礎小間仕様

バックパネル (W:1,800mm×H:2,100mm)
 白社名板 (W:900mm×H:200mm)
 角ゴシック指定書体をご使用の場合はイラストレーターのデータを運営事務局にお送り下さい。
 展示台 (W:1,800mm×D:900mm×H:700mm)
 天板: 白布
 電源コンセント

7. 申込小間数と小間位置の決定

出展申込小間数は1小間を単位として小間数に制限は設けません。

小間位置の決定は、出展物の種類、小間数等を考慮し、主催者が決定いたします。

出展者が許可なく小間の全部あるいは一部の譲渡や交換を行うことはできません。

8. 出展の取消し

申込形態の如何に拘わらず、出展申込みの取消しは原則として認めませんが、やむなく出展の取消しもしくは申込み内容の変更を行う場合には、その理由を明記した文書を主催者に提出し、承諾を得てください。

出展を取り消された場合、出展料の返却はいたしませんのでご了承ください。

9. 開催の変更・中止

主催者は天災、不可抗力またはやむを得ない事由により、本展示会の開催期間および時間を変更、又は開催を中止する場合があります。主催者はこれによって生じた損害を補償いたしません。展示会開催を事前に中止した場合には出展料は返金いたしますが、出展者側がそれまでに要した費用は各社の負担となります。

10. 出展物の管理及び事故

出展物の管理は各出展者が責任を追うものとし、盗難、紛失等の損害について主催者は補償を含めた一切の責任を負いかねますので、各社にて保険に加入するなどの措置をとってください。出展者の行為により事故が発生した場合は、当該出展者の責任において解決するものとし、主催者はこれに対し一切の責任を負いません。

11. 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は禁止いたします。

但し、当方の認めたものは、限定的に許可する場合があります。

12. 学術大会への参加資格

講演会場内にはお入りいただくことはできません。

参加希望の方は学会の通常の参加登録の手続きをお願い致します。

但し、展示会場内への出展者の入場制限はありません。

13. 搬入・搬出（予定）

搬入 6月10日（木）15:00～17:00（予定）

搬出 6月12日（土）15:00～17:00（予定）

※詳細につきましては後日お送りする「出展要項・手配依頼書」にてお知らせ致します。

※専用のストックルームはございません。搬入出に使用する段ボール箱、専用ケース等は会期中貴社小間に保管するか、お持ち帰りいただき管理してください。

V. プログラム集広告掲載募集要項

1. プログラム・抄録集発行概要

発行部数：2500部（予定）

印刷：A4サイズ

予定発行時期：2021年6月（参加者へ配布）

2. 広告収入

1,150,000円

3. 作成費用

1,300,000円

4. 広告料金

掲載箇所	掲載サイズ	色数	掲載料（税込）	募集数
表2 （表紙裏）	A4・縦	モノクロ	100,000円	1
表3 （裏表紙の裏）			100,000円	1
表4 （裏表紙）			130,000円	1
後付1頁			90,000円	3
後付1/2頁			55,000円	10

※表紙裏、裏表紙のお申し込みは、先着順とさせていただきます。
あらかじめご了承ください。

5. 申込方法

所定の申込書に必要事項を記入のうえ、FAXまたはメールにてお申込みください。

申込書送付後、申込書受領のご連絡をメールにてお送りいたします。

1週間経っても連絡がない場合は、お問い合わせください。

6. 申込締切

申込締切	2021年3月26日（金）
------	---------------

7. 掲載料のご請求

申込締切後、運営事務局より請求書を発行いたします。期日までに指定の口座へお振込みください。

振込み手数料は貴社にてご負担願います。

銀行名・支店名	七十七銀行（銀行コード0125）大学病院前支店
店番号	255
口座種別・口座番号	普通 5021719
口座名義	第31回日本顎変形症学会総会・学術大会 準備委員長 山内健介
フリガナ	ダイサンジ ユウツカイニホンガ ケンケイシヨウカ ツカイツカイガ クジ ユツタイカイ ジュンビ インカイ ヤマウチケンスケ

8. 入稿方法・原稿送付締切

原稿送付締切

2021年3月26日（金）

下記運営事務局に、印刷用の版下を電子データ（PDFまたはAdobe illustratorで制作したアウトライン済のデータ）EメールまたはCD-Rにて運営事務局までお送りください。

【版下送付先】

株式会社 東北共立

〒982-0001 仙台市太白区八本松2-10-11

TEL 022-246-2591 / FAX 022-246-1754

E-mail : jsjd2021@tohoku-kyoritz.co.jp

VI. 寄付金募集要項

1. 寄付の目的

第31回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会の開催資金

2. 寄付金の使途

第31回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会の準備および運営費用の一部として

3. 募集期間

2021年4月9日（金）まで

4. 寄付金総額

100万円

5. 予定プログラム：

- (1) 基調講演
- (2) 特別講演
- (3) 教育講演
- (4) シンポジウム
- (5) ランチョンセミナー
- (6) 学会賞受賞講演
- (7) 一般演題（口演・ポスター）
- (8) 第17回教育研修会
- (9) 評議員会・代議員会
- (10) 会員懇親会

6. 寄付金申込方法

趣旨にご賛同賜りご協力いただけます場合は、申込書にご記入の上、下記運営事務局までご提出ください。

お申し込み先：株式会社 東北共立

〒982-0001 仙台市太白区八本松2-10-11

TEL 022-246-2591 / FAX 022-246-1754

E-mail : jsjd2021@tohoku-kyoritz. co. jp

7. 寄付金振込口座

銀行名・支店名	七十七銀行（銀行コード0125）大学病院前支店
店番号	255
口座種別・口座番号	普通 5021719
口座名義	第31回日本顎変形症学会総会・学術大会 準備委員長 山内健介
フリガナ	ダイサンジ ユイツカイニホンガ ケンケイシヨウカ ツカイウカイガ クジ ユツタイカイ ジュンビ インカイ ヤマウチケンスケ

8. 企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインについて

- 1) 日本製薬工業協会策定の「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、学会寄付金に関する「学会名」とその「金額」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。
- 2) 日本医療機器産業連合会策定の「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、学会寄付金に関する「学会名」とその「金額」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。

9. 運営事務局

株式会社 東北共立

〒982-0001 仙台市太白区八本松2-10-11

TEL 022-246-2591/FAX 022-246-1754

E-mail : jsjd2021@tohoku-kyoritz. co. jp

申込締切：2021年2月26日

FAX:022-246-1754

E-MAIL:jsjd2021@tohoku-kyoritz.co.jp

第31回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会

運営事務局 行

第31回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会

セミナー共催申込書

送付日 年 月 日

貴社名			
住所	〒		
ご担当者	ご氏名		
	部署		
	TEL		
	E-MAIL		

下記の通り共催の申込みをします。

	セッション	開催日時	共催費(税込)
希望枠 共催費	<input type="checkbox"/> ランチョンセミナー A会場	6月11日(金)	550,000円
	<input type="checkbox"/> ランチョンセミナー A会場	6月12日(土)	550,000円
	<input type="checkbox"/> ランチョンセミナー B会場	6月11日(金)	550,000円
	<input type="checkbox"/> ランチョンセミナー B会場	6月12日(土)	550,000円
	<input type="checkbox"/> ハンズオンセミナー	6月11日(金)	220,000円
	<input type="checkbox"/> ハンズオンセミナー	6月12日(土)	220,000円
講演内容 (タイトル)			
座長 (氏名・所属)			
演者 (氏名・所属)			
備考	※その他ご希望、ご質問等ございましたらお書き添え下さい。		

【申込み・問合せ先】

第31回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会 運営事務局

株式会社 東北共立

〒982-0001 仙台市太白区八本松 2-10-11

TEL : 022-246-2591 FAX : 022-246-1754 E-MAIL:jsjd2021@tohoku-kyoritz.co.jp

申込締切：2021年3月26日

FAX:022-246-1754

E-MAIL:jsjd2021@tohoku-kyoritz.co.jp

第31回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会
運営事務局 行

第31回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会

機器展示申込書

送付日 年 月 日

貴社名			
住所	〒		
ご担当者	ご氏名		
	部署		
	TEL		
	E-MAIL		

下記の通り展示の申込みをします。

申込小間数	_____小間 × 165,000円(税込)	<input type="checkbox"/> 背面パネル	<input type="checkbox"/> 展示台
出展料金		<input type="checkbox"/> 白布 ※持込の場合はチェック不要	
基本設備		<input type="checkbox"/> 社名版	
使用電力量	<input type="checkbox"/> 100V (_____) W	コンセント口数	
コンセント数	<input type="checkbox"/> 使用なし	_____ <input type="checkbox"/>	
展示物 配布物	※概略/予定で結構です。		
備考	※その他ご希望、ご質問等ございましたらお書き添え下さい。		

【申込み・問合せ先】

第31回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会 運営事務局
株式会社 東北共立
〒982-0001 仙台市太白区八本松 2-10-11
TEL: 022-246-2591 FAX: 022-246-1754
E-MAIL:jsjd2021@tohoku-kyoritz.co.jp

申込締切：2021年3月26日

FAX:022-246-1754

E-MAIL:jsjd2021@tohoku-kyoritz.co.jp

第31回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会
運営事務局 行

第31回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会

広告掲載申込書

送付日 年 月 日

貴社名			
住所	〒		
ご担当者	ご氏名		
	部署		
	TEL		
	E-MAIL		

下記の通り広告の申込みをします。

掲載希望箇所 掲載料金	<input type="checkbox"/> 表2 (表紙の裏) 100,000円	<input type="checkbox"/> 後付1頁 90,000円
	<input type="checkbox"/> 表3 (裏表紙の裏) 100,000円	<input type="checkbox"/> 後付1/2頁 55,000円
	<input type="checkbox"/> 表4 (裏表紙) 130,000円	
広告原稿	<input type="checkbox"/> 送付予定 月 日頃 (原稿は完全版下データにてご準備ください)	
	<input type="checkbox"/> 送付済み	
備考	※その他ご希望、ご質問等ございましたらお書き添え下さい。	

【申込み・問合せ先】

第31回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会 運営事務局
株式会社 東北共立
〒982-0001 仙台市太白区八本松 2-10-11
TEL : 022-246-2591 FAX : 022-246-1754
E-MAIL:jsjd2021@tohoku-kyoritz.co.jp

申込締切：2021年4月9日

FAX:022-246-1754

E-MAIL:jsjd2021@tohoku-kyoritz.co.jp

第31回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会
運営事務局 行

**第31回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会
寄付申込書**

金	円也
---	----

申込日 年 月 日

貴社名

ご住所 〒

部課名

ご担当者名

TEL

FAX

E-mail

振込予定日 年 月 日

【申込み・問合せ先】

第31回特定非営利活動法人日本顎変形症学会総会・学術大会 運営事務局
株式会社 東北共立
〒982-0001 仙台市太白区八本松 2-10-11
TEL : 022-246-2591 FAX : 022-246-1754
E-MAIL:jsjd2021@tohoku-kyoritz.co.jp