

第 15 回

神経筋疾患摂食・嚥下・栄養研究会学術集会

岐阜大会

募金趣意書

プログラム抄録集広告募集

企業展示募集

要項

第 15 回神経筋疾患摂食・嚥下・栄養研究会学術集会 岐阜大会

大会長 下畑 享良 (岐阜大学大学院医学系研究科 神経内科・老年学分野 教授)

副会長 和座 雅浩 (医療法人誠道会各務原リハビリテーション病院 神経内科)

会期：2019 年 10 月 19 日 (土)

会場：長良川国際会議場 (岐阜県岐阜市)

ご挨拶

拝啓

時下、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。また、平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、第15回神経筋疾患摂食・嚥下・栄養研究会学術集会 岐阜大会を来る2019年10月19日（土）長良川国際会議場（岐阜市）において、テーマ「神経筋疾患患者さんのQOLを高める ～倫理から栄養まで～」を掲げ、学術集会を開催することとなりました。

本学会は摂食（eating）・嚥下（deglutition）・栄養（nutrition）といったヒトの命の源泉を支える基本的機能に関わる神経機構とその障害機序を解明し、それらの障害に悩む人々に対策と安心を届けることを目的としております。年に一度開催いたします学術集会では、全国より医師、看護師、栄養士、鍼灸師、PT/OT、言語、心理士、介護関係者、行政、企業会員等の多職種の方に参加を頂き、最新の学術講演を行うとともに多職種の方との連携を深める場となっております。

本来、本学会の運営費用は参加費及び学会補助金により賄われるべきではございますが、関係各位より浄財のご寄附、講演抄録集への広告掲載などによる経済的なご助力なしでは円滑な学会運営を行うには厳しい現状にございます。

つきましては、昨今の市況は重々承知いたしておりますが、何卒本学術集会の趣旨をご理解いただき、格別のご配慮を以ってご支援ご協力を賜ることができますれば、誠に幸甚に存じます。

まずは、書面をもちまして本会開催のご挨拶を申し上げ、あわせてご厚情の程、何卒宜しく願い申し上げます。

末筆ではございますが、貴社益々のご発展心よりお祈り申し上げます。

敬具

2018年11月吉日

第15回神経筋疾患摂食・嚥下・栄養研究会学術集会 岐阜大会

大会長 下畑 享良



（岐阜大学大学院医学系研究科 神経内科・老年学分野 教授）

事業計画書

- 1.名称：第15回神経筋疾患摂食・嚥下・栄養研究会学術集会 岐阜大会
テーマ『神経筋疾患患者さんのQOLを高める ～倫理から栄養まで～』
- 2.会期：2019年10月19日（土）
- 3.責任者名及び開催代表者：下畑享良（岐阜大学大学院医学系研究科 神経内科・老年学分野 教授）
- 4.会場：長良川国際会議場 〒502-0817 岐阜市長良福光2695-2
TEL 058-296-1200 FAX 058-296-1210
- 5.開催計画の概要
 - 1) 参加予定人数 300名（医師、看護師、栄養士、鍼灸師、PT/OT、言語、心理士、介護関係者、行政、企業会員等）
 - 2) 会議の内容 特別講演、教育セミナー、一般口演、各種共催セミナーを予定
 - 3) 展示 医学分野に関する医薬品・医療機器・書籍等の展示
- 6.収支予算案(別紙参照)
- 7.募集内容（詳細は次頁） ① 寄附金募集 ② プログラム抄録集への広告協賛 ③ 医薬品・機器展示
- 8.第15回神経筋疾患摂食・嚥下・栄養研究会学術集会 岐阜大会事務局
岐阜大学大学院医学系研究科 神経内科・老年学分野内
事務局長 木村暁夫 事務局秘書 澁谷 紋
〒501-1194 岐阜市柳戸1番地1
TEL 058-230-6254 FAX 058-230-6252 URL <http://www.jsdnnm2019.jp/>
第15回運営事務局：株式会社セントラルコンベンションサービス 担当 井上藤則、伊藤和子、山田絵里子
TEL 052-269-3181 FAX 052-269-3252
E-mail: jsdnnm2019@ccs-net.co.jp

第15回神経筋疾患摂食・嚥下・栄養研究会学術集会 岐阜大会 予算案書

会期：2019年10月19日（土） 会場：長良川国際会議場

(単位：円)

収入の部			
(科目)	予 算	備 考	
収入の部	(1) 参加費	600,000	事前参加登録 会員 3,000円×150名、非会員 5,000円×30名
	(2) 参加費	640,000	当日参加登録 会員 5,000円×100名、非会員 7,000円×20名
	(3) 広告収入	594,000	表2、表3、表4、後付1頁、後付半頁 計10社
	(4) 展示収入	440,000	基礎小間6社、書籍机4本
	(5) 共催セミナー収入	550,000	LS 550,000×1社
	(6) 協賛金	350,000	
	(6) その他雑収入	26,000	抄録集販売、利息等
	(7) その他開催助成金	100,000	本部より
収入の部合計		3,300,000	
支出の部			
(科目)	予 算	備 考	
支出の部	I. 準備及び事後処理費	(1,230,000)	
	(1) 印刷・製作物関係費	150,000	会告ポスター、チラシ、各封筒類等
	(2) 印刷・プログラム抄録集	620,000	
	(3) 通信費	50,000	各種郵送物
	(4) 消耗品費	30,000	
	(5) 会議費	50,000	
	(5) 雑費	30,000	
	(6) ホームページ制作管理費	300,000	学会HP作成、運用費
	II. 会期運営費	(1,970,000)	
	(1) 人件費	150,000	運営スタッフ人件費
	(2) 印刷費	80,000	参加証、その他印刷物類
	(3) 通信費	10,000	
	(4) 消耗品費	30,000	名札入れ、文具類等
	(5) 機材・看板装飾費	650,000	映像機器、看板類等
	(6) 会合費	100,000	当日会議費等
	(7) 賃借料	350,000	会場借用関連費（長良川国際会議場）
	(8) 謝金・招聘費	300,000	講師費用等
	(9) 業務委託費	300,000	運営業務委託費等
	III. 預金積立戻入	0	
IV. 予備費	100,000		
V. 本部返金	0		
支出の部合計		3,300,000	

JSDNNM東京大会 会計報告書

収入総額	2,332,000
支出総額	2,242,822
差引残額	89,178

1. 収入の部

項目	金額	内容
大会準備金	100,000	大会準備金
参加費	972,000	事前登録参加費(5000×177+3000×29)
	300,000	当日収入(当日参加費-入会による返金)
企業協賛		
附設展示	110,000	1小間1万×11社
広告掲載	190,000	1頁3万×5社、半頁2万×2社
寄附金等	300,000	東大同窓会より
ランチョンセミナー	360,000	1社(日清オイリオ)より
附設展示売上	0	
懇親会費	0	
その他		
合計	2,332,000	

2. 支出の部

項目	金額	内容
人件費	180,000	当日手伝い
	80,000	講師謝礼
ホームページ作成	270,000	
印刷費	234,480	プログラム
	65,867	チラシ、ポスター(デザイン料込)
会場費	642,720	ホール+多目的ホール
	26,280	会議室
	91,800	オペレーター、看板
弁当代	427,669	昼食、コーヒー、会議軽食
通信費	43,144	案内送付、送金手数料
景品	77,019	スタンプラリー景品
雑費 その他	93,843	文具、消耗品等
学会セミナー登録	10,000	摂食嚥下学会(5000×2)
合計	2,242,822	

寄附金募集要項

- 1) 募金の名称 第15回神経筋疾患摂食・嚥下・栄養研究会学術集会 岐阜大会
2) 募金目標額 350,000円
3) 募金使用用途 第15回神経筋疾患摂食・嚥下・栄養研究会学術集会 岐阜大会運営の為の費用
4) 募金の対象先 製薬関連企業、医療機器関連企業、その他の企業 40社
5) 募集期間 2018年12月3日（月）～2019年8月2日（金）
6) 寄附金の申込 趣旨に賛同いただき、ご支援を頂けます場合は、下記までお願い申し上げます。
別紙申込書に必要事項をご記入の上、下記、運営事務局宛にFAX又は郵送にて
ご送付を頂けますようお願いいたします。
※御請求書の発行は基本的には致しません。ご希望の場合は申込書にご記載下さい。

- 7) 寄附金振込先 銀行名 十六銀行 黒野支店（店番111）
口座番号 普通 1624808
口座名義 第15回神経筋疾患摂食・嚥下・栄養研究会学術集会 岐阜大会
下畑 享良
(ダ イ ヲウゴ カシツカ件シツカセツシヨク・イナガ・イヨウケンキウカイガクジ ヲツシウカイ
ギョフタイカイ ショバツカヨシ)

振込期限 2019年9月18日（水）

※振込手数料は貴社にてご負担願います。

【寄附金申込書送付先及びお問合せ先】

運営事務局：株式会社セントラルコンベンションサービス

担当 井上藤則、伊藤和子、山田絵里子

〒460-0008 名古屋市中区栄3-19-28

TEL 052-269-3181 FAX 052-269-3252

E-mail: jsdnm2019@ccs-net.co.jp

8) 募集にあたり

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関係者等に対する研究費、寄附、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、貴社と当学会との協賛費用に関し、当該ウェブサイトで公開されること（開示
形式：第15回神経筋疾患摂食・嚥下・栄養研究会学術集会 岐阜大会：〇〇〇〇〇〇〇円）に
同意します。

第 15 回神経筋疾患摂食・嚥下・栄養研究会学術集会 岐阜大会

寄附金申込書

寄附金申込書 送付先：〒460-0008 名古屋市中区栄 3-19-28

(株)セントラルコンベンションサービス内 第 15 回学術集会 岐阜大会 運営事務局

TEL 052-269-3181 / FAX 052-269-3252

申込締切日：2019 年 8 月 2 日 (金)

●申込者（実務担当者の方の情報をご記入下さい。）

申 込 日	年 月 日
御 社 名 部 署	
所 在 地	〒
連 絡 先	TEL FAX
E - m a i l	
御 担 当 者	
寄 附 金 額	円
振 込 予 定 日	平成 年 月 日

プログラム抄録集 広告募集要項

1 募集媒体：第15回神経筋疾患摂食・嚥下・栄養研究会学術集会 岐阜大会 プログラム抄録集

2 掲載要領：

(1) サイズ：A4サイズ モノクロ (表2,表3,表4、後付1頁,1/2頁)

(2) 印刷部数：500部 (2019年9月24日発行予定)

(3) 広告料金：表2	99,000円 (税込)	1社
表3	88,000円 (税込)	1社
表4	110,000円 (税込)	1社
後付1頁	55,000円 (税込)	3社
後付1/2頁	33,000円 (税込)	4社

※表2・表3・表4は、先着順とさせていただきます。事前にお問合せ下さい。

(4) 募集社数・金額：10社 594,000円 (5) 作成費用：620,000円

3 申込方法：別紙のプログラム抄録集広告申込書にご記入の上、FAXにて運営事務局宛にお送り下さい。
※御請求書の発行は基本的には致しません。ご希望の場合は申込書にご記載下さい。

4 申込締切：2019年8月2日(金) ※お申し込み後の取消は、原則として受け付けません。

5 原稿入稿締切：2019年8月2日(金)

※原稿は完全版下、ポジフィルム、ネガフィルム、データのいずれかの形式にて運営事務局宛にお送り下さい。(お預かりしました原稿は、使用後にご返却いたします。)

6 支払い方法：下記、銀行口座にお申し込み後、お振り込みの手続きをお願いします。

銀行名 十六銀行 黒野支店 (店番111)

口座番号 普通 1624808

口座名義 第15回神経筋疾患摂食・嚥下・栄養研究会学術集会 岐阜大会
下畑 享良

(タ`イ`1ウ`カ`イ`ン`キ`ン`カ`セ`シ`ヨ`ク`・`I`ン`ゲ`・`I`イ`ウ`ケ`ン`キ`1ウ`カ`イ`カ`ク` `1`ウ`シ`1ウ`カ`イ`
ギ`フ`イ`カ`イ`ハ`ク`カ`ヨ`シ`)

振込期限 2019年9月18日(水) ※振込手数料はご負担願います。

7 問い合わせ先：第15回神経筋疾患摂食・嚥下・栄養研究会学術集会 岐阜大会 運営事務局

版下送付先 株式会社セントラルコンベンションサービス内 担当：井上、伊藤、山田(絵)

〒460-0008 名古屋市中区栄3-19-28

TEL 052-269-3181 FAX 052-269-3252 E-mail:jsdnm2019@ccs-net.co.jp

第 15 回神経筋疾患摂食・嚥下・栄養研究会学術集会 岐阜大会

広告掲載収支予算案

《収入の部》

広告表 2 @99,000×1 社	99,000
広告表 3 @88,000×1 社	88,000
広告表 4 @110,000×1 社	110,000
広告後付 1 頁 @55,000×3 社	165,000
広告後付 1/2 頁 @33,000×2 社	132,000
計	594,000

《支出の部》

プログラム印刷費 500 部	500,000
プログラム編成編集作業費	120,000
計	620,000

第 15 回神経筋疾患摂食・嚥下・栄養研究会学術集会 岐阜大会

プログラム抄録集広告申込書

広告申込書 送付先：〒460-0008 名古屋市中区栄 3-19-28

(株)セントラルコンベンションサービス内 第 15 回学術集会 岐阜大会 運営事務局

TEL 052-269-3181 / FAX 052-269-3252

申込締切日：2019年8月2日(金)

●申込者（実務担当者の方の情報をご記入下さい。）

申 込 日	年 月 日
御 社 名 部 署	
所 在 地	〒
連 絡 先	TEL FAX
E - m a i l	
御 担 当 者	

●申込 ※下記いづれかにチェックをお願いします。

申 込 内 容	<input type="checkbox"/> 表 2 ￥99,000 (税込) <input type="checkbox"/> 表 3 ￥88,000 (税込) <input type="checkbox"/> 表 4 ￥110,000 (税込) <input type="checkbox"/> 後付 1 頁 ￥55,000 (税込) <input type="checkbox"/> 後付 1/2 頁 ￥33,000 (税込)
広 告 内 容	

企業展示募集要項

■出展対象 医薬品 医療機器 書籍他

■出展料金

1. 企業展示

基礎小間（展示机）1小間～ 机サイズ W1.8mxD0.9mXH0.7m 単価 ¥66,000（税込）

2. 書籍展示

書籍展示 1本～ 規格 長机1本 W1.8mxD0.6m 出展料 ¥11,000（税込）

■募集小間数（予定）

基礎小間 6小間（予定） 書籍展示 4本（予定）

■展示小間割の決定

展示の出展申込受付後、出展物の種類、形状、小間数等を考慮の上、主催者にて決定させていただきます。

■出展物/外国出展物

出展対象に記載された範囲のもの、及び当方の認めたものとします。

また、展示会場は、保税展示場にはいたしません。海外からの出展物は、国内貨物として出展するか、又は、ATAカルネの制度をご利用下さい。

■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下さい。

■出展者へのご案内

出展者説明会はいりません。開催の1カ月前頃に小間割、搬入、装飾、管理などについて詳細をご連絡いたします。什器・照明器具などのリースもこの時にご案内します。

■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します。

■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ません。

■会期・開場時間の変更

やむを得ない事情により会期及び開場時間を変更する場合があります。

この変更を理由として出展申込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しません。

■本会議への参加資格について

出展者に対しては、本大会の講演会場及び関連プログラムへの参加資格はありません。
学会プログラムに参加希望の方は運営事務局までお問い合わせ下さい。
但し、展示会場内への出展者の入場制限はありません。

■申込方法：別紙「出展申込書」に所定の事項を記載の上、運営事務局宛にFAXにてお申込下さい。

■申込先・お問い合わせ先

第15回神経筋疾患摂食・嚥下・栄養研究会学術集会 岐阜大会 展示事務局
株式会社セントラルコンベンションサービス内
担当：井上、伊藤、山田（絵） 〒460-0008 名古屋市中区栄3-19-28
TEL 052-269-3181 FAX 052-269-3252 E-mail:jsdnnm2019@ccs-net.co.jp

■申込締切：2019年8月2日（金）※応募小間数により締め切らせて頂く場合もございます。
※御請求書の発行は基本的には致しません。ご希望の場合は申込書にご記載下さい。

■支払い方法：下記、銀行口座にお申し込み後、お振り込みの手続きをお願いします。

銀行名 十六銀行 黒野支店（店番111）

口座番号 普通 1624808

口座名義 第15回神経筋疾患摂食・嚥下・栄養研究会学術集会 岐阜大会
下畑 享良

(ﾀﾞｲｼﾞｭｰｶｲｼﾝｶｲｲﾝｼﾞｶﾝｾｲｼﾞｮｸ・ｲﾝｶﾞ・ｲｲﾀﾞﾝｷﾞｳｶｲｶﾞｸｼﾞｭｼﾞｭｶｲ
ｷﾞﾌﾀｲｶｲ ｼﾞﾙﾀﾞﾀﾞｼ)

振込期限 2019年9月18日（水）※振込手数料はご負担願います。

■出展申し込みの取り消し

2019年8月2日以降の取り消しについては、お受けできませんので予めご了承下さい。

出展申し込み後、やむをえない事情により取り消しをされる場合は、以下の通り規定の取り消し手数料を申し受けることとなりますので、あらかじめご了承ください。2019年8月2日以降のキャンセルの場合：出展料の50%、
2019年9月2日以降のキャンセルの場合：出展料の100%

■搬入・搬出・撤去 時間 申込終了後に追ってご連絡致します。

■禁止事項 装飾物、展示物の高さは、2.1mに制限します。

床面への直接工作（ガムテープ、アンカー等）、水、プロパンガス、圧縮空気の使用等は原則的に禁止します。

■電気 出展者の希望により、電気(交流単相二線式100V)を小間まで供給します。

(それ以外の特殊電源に関しては別途ご相談下さい。必要に応じて別途諸経費を頂きます。)

第 15 回神経筋疾患摂食・嚥下・栄養研究会学術集会 岐阜大会

展示出展申込書

展示申込書 送付先：〒460-0008 名古屋市中区栄 3-19-28

(株)セントラルコンベンションサービス内 第 15 回学術集会 岐阜大会

展示事務局 TEL 052-269-3181 / FAX 052-269-3252

申込締切日：2019 年 8 月 2 日 (金)

申 込 日	平成 年 月 日
御 社 名 部 署	
所 在 地	〒
連 絡 先	TEL FAX
E - m a i l	
御 担 当 者	

出 展 料	基礎小間 (¥66,000/小間) × 小間 = 円 書籍展示 (¥11,000/本) × 本 = 円 合 計 円
申 込 区 分	<input type="checkbox"/> 医療機器全般 <input type="checkbox"/> 医療用具全般 <input type="checkbox"/> 医薬品・試薬・検査・分析機器 <input type="checkbox"/> その他
出 展 物 内 容	(予定の内容をご記入下さい。)
電 気 関 連	1. 使用する (KW 100V) 2. 使用しない 3. 未定
コ ン セ ン ト	1. 使用する (口) 2. 使用しない 3. 未定
特 記 事 項	