



第 61 回日本口腔科学会北日本地方部会・
第 49 回日本口腔外科学会北日本支部学術集会
共催、寄附、広告、企業展示募集のご依頼

会 期

2023 年 5 月 20 日（土）～21 日（日）

会 場

新潟市民プラザ（NEXT21 6 階）

会 長

小林 正治

新潟大学大学院医歯学総合研究科 組織再建口腔外科学分野 教授

ご挨拶

謹啓

時下益々ご清栄の段お慶び申し上げます。平素は当学会の事業に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、第61回日本口腔科学会北日本地方部会・第49回日本口腔外科学会北日本支部学術集会を2023年5月20日（土）～21日（日）の2日間にわたり新潟市 新潟市民プラザで開催させていただきますことを、大変光栄に存じます。

北日本地方会は、全国の地方会の中でも日本口腔科学会と日本口腔外科学会が合同で行う唯一の地方会です。今回のテーマは「口腔医学の更なる発展を目指して For the further development of oral medicine」と題し、特別講演、リフレッシュセミナーの講師については現状の臨床現場における先端医療を取り込み、今後を見据え活躍してしている企画を検討しております。

本会の運営につきましては無駄を省き、かつ内容が充実したものにしたいと思っております。しかしながら参加者からの会費だけではまかないきれないのが現状です。諸経費ご多難の折、誠に恐縮でございますが、本会の趣旨にご賛同いただき、より充実した学会の開催のために、皆様にはご協力支援を賜りますようどうぞよろしくお願いいたします。

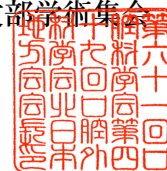
何卒ご高配の段、よろしくお願い申し上げます。

謹白

2022年8月吉日

第61回日本口腔科学会北日本地方部会・
第49回日本口腔外科学会北日本支部学術集会

会長 小林 正治



新潟大学大学院医歯学総合研究科

組織再建口腔外科学分野 教授

I 開催概要

- 1 名称 第61回日本口腔科学会北日本地方部会・
第49回日本口腔外科学会北日本支部学術集会
- 2 テーマ 口腔医学の更なる発展を目指して For the further development of oral medicine
- 3 会期 2023年5月20日(土)、21日(日)
- 4 会場 新潟市民プラザ
〒951-8061 新潟市中央区西堀通六番町 866 NEXT21 ビル 6階
- 5 会長 小林 正治 新潟大学大学院医歯学総合研究科 組織再建口腔外科学分野 教授
- 6 参加者数 400名
- 7 開催形式 現地開催ならびにライブ配信併用
- 8 プログラム 5月20日(土): 教育講演、シンポジウム、一般演題、ランチョンセミナー、
代議員会、総会、企業・書籍展示
5月21日(日): 一般演題、ランチョンセミナー、リフレッシュセミナー
企業・書籍展示 (2022年8月案)
- 9 開催趣旨 本会は特定非営利活動(NPO)法人日本口腔科学会と公益社団法人日本口腔外科学会が合同で北日本地域にて年1回開催され、歯科治療における臨床外科医が会し、症例報告や研究成果を発表するものであります。また、若手医師育成のためのセミナーなど地域における臨床医の知識や技術の向上にも寄与する目的も兼ねております。
- 10 その他 本会は、各社が本会に要した費用(共催費、出展費、広告費、飲食費、寄附等)に関して日本製薬工業協会の「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」、日本医療機器産業連合会の「医療機器業界における医療機関等との透明性ガイドライン」に基づき、各社がウェブサイト等にて情報公開することに同意します。

II 学会組織

大会長 小林 正治 新潟大学大学院医歯学総合研究科 組織再建口腔外科学分野 教授
準備委員長 船山 昭典 新潟大学大学院医歯学総合研究科 組織再建口腔外科学分野 講師

■学会事務局

新潟大学大学院医歯学総合研究科 組織再建口腔外科学分野内
〒951-8514 新潟市中央区学校町通 2-5274
TEL : 025-227-2880 FAX : 025-223-6516

■運営事務局

株式会社シンセンメディカルコミュニケーションズ
〒950-0983 新潟市中央区神道寺 1-6-14
担当: 東海林 豊 / 川崎 芽衣 / 渡邊 有希
TEL : 025-278-7232 FAX : 025-278-7285
E-mail : kitanihon2023@shinsen-mc.co.jp
URL <https://shinsen-mc.co.jp/kitanihon2023>

Ⅲ 所要経費概要

【収入の部】

項目	予算	適要
学会参加費	4,160,000	歯科医師：10,000円×350名 歯科医師以外：3,000円×20名 リフレッシュセミナー：3,000円×200名
共催費	770,000	ランチョンセミナー： 440,000円×1社、330,000円×1社
展示出展料	396,000	企業展示：77,000円×5小間、 書籍展示：11,000円×1社
広告費	638,000	1)表4：88,000円×1、2)表2：77,000円×1、 2)表3：66,000円×1、 4)後付（モノクロA4 1頁）55,000円×5、 5)後付（モノクロA4 1/2頁）33,000円×4
寄付金	200,000	企業
主催者運営費	650,000	口腔外科学会：500,000円、 口腔科学会：150,000円
補助金	150,000	新潟観光コンベンション協会、 新潟県歯科医師会等
合計	6,964,000	

【支出の部】

項目	予算	適要
業者委託費	900,000	事務局代行労務費
広報費	400,000	ホームページ
備品・製作費	200,000	趣意書、封筒、参加証ほか
印刷製本費	850,000	プログラム・抄録集
通信費	100,000	各種発送費
事務消耗品	34,000	文具、コピー代等
会場借料	400,000	新潟市民プラザ
渡航滞在費・謝金	500,000	旅費、宿泊、謝礼
記念品	50,000	特別講演講師、座長
会議運営費	60,000	会期中スタッフ弁当、ドリンク他
人件費	270,000	アルバイト人件費
会場設営費	1,500,000	看板、サイン、機材、展示等
運営人件費	500,000	機材オペレーター、受付・会場ディレクター
配信関係費	1,050,000	ライブ配信機材、人件費
会議費	70,000	役員会
事後処理費	80,000	礼状、会計報告書作成業務等
合計	6,964,000	

IV ランチョンセミナー募集要項

※ 申込対象は医療系企業に限ります。

1. 募集内容：2023年5月20日（土）、21日（日）

ランチョンセミナー：12：00～13:00（60分の予定）

※プログラム編成により時間の変更もございます。

※5月20日（土）は同事時刻に代議員会が開催されます。

ランチョンセミナー

開催日	共催費(税込)	設定席数(予定)	セッション枠
5月20日(土)	330,000円	350席	1枠
5月21日(日)	440,000円	350席	1枠

1)ライブ配信についての詳細事項は2023年3月頃にご案内いたします。

2)ランチョン弁当は1,500円(お茶付)を予定しております。また、控室での座長、講師用のケータリング手配ならびに看板・サイン関係の運営手配は、プログラム確定後運営事務局よりご案内いたします。

2. プログラム編成：

原則として共催企業にお任せしますが、学術内容等により座長及び演者の先生の人選を調整させていただく場合がありますので、事前に事務局にお知らせください。

3. 演者および座長への依頼状：

演者、座長の方には、御社よりご依頼の上、正式な承諾書を手配いただき、運営事務局宛お知らせください。

4. 決定通知について：

締切後または募集枠がなくなり次第に、書面にてご案内いたします。

5. 情報公開について：

日本製薬工業協会、日本医療機器産業連合会の「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、開催に係る費用を貴社のウェブサイト上に公開することに同意します。

6. 共催特典について：

共催企業様には、プログラム・抄録集2部、学会参加証（招待）2枚、ライブ視聴用ID,PWを2つ進呈いたします。

<共催費に含まれるもの>	<共催費に含まれないもの> 下記経費は別途ご負担をお願いいたします。
① 講演会場費（控室含む）／付帯設備費 ② 音響関係費／照明関係費 ③ 会場機材費 （本会で使用している設置済み機材） ④ PC 発表用機材（スクリーン） ⑤ レーザーポインター ⑥ マイク（座長席／演者席／質疑用） ⑦ 配信関係費用	① 学会用意以外の映像機材 ② 座長、講師にかかる費用 （交通費、謝金、宿泊費） ③ 参加者用ケータリング （数量任意：最低100人分をご手配願います） ④ 運営人件費（アナウンス、進行等） ⑤ サイン・装飾 ⑥ 印刷物制作費等

申込方法

- 1. 申込方法** 同封のスポンサーセミナー申込書に必要事項をご記入の上、FAX またはメールにてお送りください。申込書を受理した旨を必ずご担当者に連絡いたします。
申込書送付後1週間たっても連絡がない場合はお問い合わせください。
- 2. 募集締切** 2023年2月28日(火)
- 3. お支払い** 会期終了までに請求書をお送りいたします。
請求書査収後、指定された期日までに下記へお振込みください。
(振込手数料は各社負担でお願いいたします。)
尚、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。
 - 振込先：第四北越銀行 白山支店 (店番号 231) だいしほくえつぎんこう はくさんしてん
 - 口座番号：(普通預金) 5050044
 - 口座名義：第61回日本口腔科学会・第49回日本口腔外科学会北日本地方会
会長 小林正治
だいろくじゆういつかにほんこうくうかがくかい・だいにんじゆうきゆうかい
にほんこうくうげかがつかいきたにほんちほうかい かいちよう こばやしただはる
- 4. その他** : ①申込書のご提出以後は、不可効力と判断できる事項以外にお取消しはできませんので予めご了承ください。
②セミナー数に限りがありますので、ご希望に添えない場合がございます。
③テーマおよび演題等プログラム内容については、調整をお願いすることもございますので予めご了承ください。

【プログラム内容等についてのお問合せ先】

新潟大学大学院医歯学総合研究科 組織再建口腔外科学分野内
〒951-8514 新潟市中央区学校町通 2-5274
TEL : 025-227-2880 FAX : 025-223-6516

【お申し込み先、当日運営等についてのお問合せ先】

株式会社シンセンメディカルコミュニケーションズ
〒950-0983 新潟市中央区神道寺 1-6-14
担当:東海林 豊/川崎 芽衣/渡邊 有希
TEL : 025-278-7232 FAX : 025-278-7285
E-mail : kitanihon2023@shinsen-mc.co.jp

V 寄附金募集要項

1. 寄附金の名称

第 61 回日本口腔科学会北日本地方部会・第 49 回日本口腔外科学会北日本支部学術集会

2. 寄附金の目的

第 61 回日本口腔科学会北日本地方部会・第 49 回日本口腔外科学会北日本支部学術集会 開催運営資金の調達

3. 寄附金目標額

20 万円

4. 寄附金の期限

自 2022 年 9 月 1 日（木）

至 2023 年 3 月 31 日（金）

5. 寄附金の用途

第 61 回日本口腔科学会北日本地方部会・第 49 回日本口腔外科学会北日本支部学術集会 開催運営費に充当

6. 寄附金の申し込み方法

別紙申込書「寄附金申込書（第 61 回日本口腔科学会北日本地方部会・第 49 回日本口腔外科学会北日本支部学術集会に必須事項を記入の上、下記運営事務局宛にファックスまたはメールにてお申込みください。

7. 寄附金の公表

この度の第 61 回日本口腔科学会北日本地方部会・第 49 回日本口腔外科学会北日本支部学術集会に対して寄附金をお寄せ戴いた方々の名称一覧を「プログラム・抄録集」に掲載いたします。

8. 情報公開について

日本製薬工業協会、日本医療機器産業連合会の「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、開催に係る費用を貴社のウェブサイト上に公開することに同意します。

9. 税法上の扱いについて

免税措置はございません。

10. 口座情報

■振込先：第四北越銀行 白山支店（店番号 231）だいしほくえつぎんこう はくさんしてん

■口座番号：（普通預金）5050044

■口座名義：第 61 回日本口腔科学会・第 49 回日本口腔外科学会北日本地方部会
会長 小林正治

だいろくじゅういつかいにほんこうくうかがくかい・だいにんじゅうきゅうかい
にほんこうくうげかがつかいきたにほんちほうかい かいちよう こばやしただはる

本件に関するお申込み、お問い合わせは下記までお願いいたします。

【お問い合わせ・申込先（FAX 送付先）】

第 61 回日本口腔科学会北日本地方部会・

第 49 回日本口腔外科学会北日本支部学術集会 運営事務局

株式会社シンセンメディカルコミュニケーションズ

〒950-0983 新潟市中央区神道寺 1-6-14

担当：東海林 豊／川崎 芽衣／渡邊 有希

TEL：025-278-7232 FAX：025-278-7285

E-mail：kitanihon2023@shinsen-mc.co.jp

VI 広告掲載募集要項

1. 概要

- 1) 発行予定部数：約 450 部 会員、学会参加者、関係医療機関に配布
- 2) 媒体制作費：850,000 円
- 3) 広告料総額：638,000 円
- 4) 発行予定日：2023 年 5 月中旬
- 5) 広告依頼社数：20 社
- 6) 体裁：A4 変形版（幅 210mm×高さ 280mm）白黒・オフセット印刷 120 頁（内、広告 10 頁）

2. 広告掲載料

■ ページ割付は事務局に一任願います。（税込）

掲載面	スペース	募集数	金額	
A	表 4（裏表紙）	1 頁	1 枠	88,000 円
B	表 2（表紙裏）	1 頁	1 枠	77,000 円
C	表 3（裏表紙裏）	1 頁	1 枠	66,000 円
D	後付 1 頁（モノクロ）	1 頁	5 枠	55,000 円
E	後付 1/2 頁（モノクロ）	1/2 頁	4 枠	33,000 円

3. 広告版下について

入稿について：広告版下は、イラストレーターデータまたは PDF データでの入稿をお願いいたします。

【データ入稿の場合の諸注意】

- 1) 使用 OS を明記して下さい。Mac/Win（バージョン含む）
- 2) 作成アプリケーションを明記してください。※下記アプリケーションで作成されたデータが対応可能です。
Adobe Illustrator CS6 まで（必ずアウトラインをとってください）。
Adobe Photoshop CS6 まで（psd, eps, tiff）。Microsoft Word, Excel, PowerPoint
- 3) メールで送付頂く場合は、PDF（完全版下）を添付し、オンラインストレージ等にて、お送りください。
版下はプログラム抄録集印刷後、消去いたします。

4. 申込方法

【申込方法】同封の申込用紙に必要事項をご記入の上、運営事務局宛メールまたは FAX にてお送りください。

申込書を受理した旨を必ずご担当者に連絡いたします。

申込書送付後 1 週間たっても連絡がない場合はお問い合わせください。

【募集締切】2023 年 4 月 7 日（金） 但し募集小間数に達し次第締切ります。

版下、データ送付締切：4 月 11 日（火）

【お支払い】会期終了までに請求書をお送りいたします。

請求書査収後、指定された期日までに下記口座へお振込みください。

（振込手数料は各社負担をお願いいたします。）

■振込先：第四北越銀行 白山支店（店番号 231）だいしほくえつぎんこう はくさんしてん

■口座番号：（普通預金）5050044

■口座名義：第 61 回日本口腔科学会・第 49 回日本口腔外科学会北日本地方会

会長 小林正治

だいろうくじゅういつかいはんこうくうかがくかい・だいよんじゅうきゅうかい

にほんこうくうげかがつかいきたにほんちほうかい かいちよう こばやしただはる

【お申し込み先、広告データ送付先】

第 61 回日本口腔科学会北日本地方部会・第 49 回日本口腔外科学会北日本支部学術集会 運営事務局

株式会社 シンセンメディカルコミュニケーションズ内

担当：東海林 豊/川崎 芽衣/渡邊 有希

〒950-0983 新潟市中央区神道寺 1-6-14

TEL：025-278-7232 FAX：025-278-7285

E-mail：kitanohon2023@shinsen-mc.co.jp

Ⅶ 企業展示、書籍展示募集要項

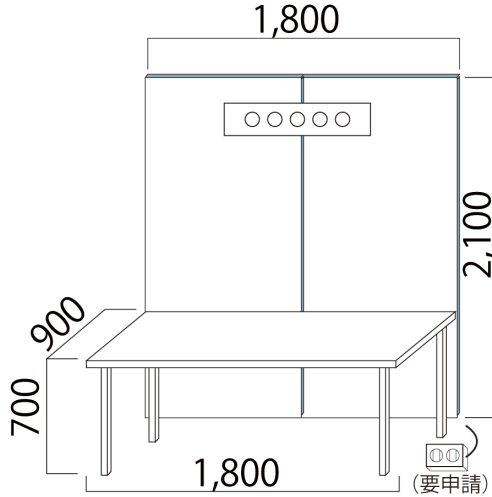
1. 概要

- 日程：2023年5月20日（土）・21日（日）
- 会場：新潟市民プラザ ホワイエ
- 出展料：企業展示：77,000円
書籍展示：机（展示机：W1,800mm×D450mm×H700mm）2基 11,000円（税込）
※社名板、展示クロス等は各社にてご用意願います。
- 募集小間数：企業展示：5小間、書籍展示：2社
小間（予定）多数のご応募があった場合には、先着順とさせていただきます。
各社の小間割は事務局に一任ください。
- 申込方法：同封の申込用紙に必要事項をご記入の上、FAXにてお送りください。
申込書を受理した旨を必ずご担当者ご連絡いたします。
申込書送付後1週間たっても連絡がない場合はお問い合わせください。
- 募集締切り：2023年4月7日（金）但し募集小間数に達し次第締切ります。

展示基礎小間図（予定）

Aプラン

1小間 110,000円



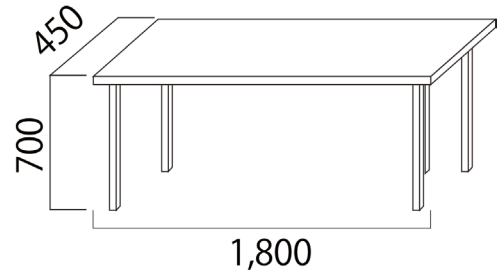
- 基礎小間
(1小間=W1,800mm×H2,100mm)
- 基礎小間付属備品（実費）

仕様

- バックパネル(W1800mm×H2,100mm) / 白1枚
- 社名板/統一書体、角ゴシック・黒文字
※指定書体・ロゴのご希望がある場合は別途お見積もり
- 展示机
(W1,800mm×D900mm×H700mm) 1基
※展示クロス、商品カバーについては各社ご用意ください。
- 電源コンセント×1ヶ / (1,000Wまで)

書籍展示

机2基つき 11,000円



- 基礎小間
(小間=W1,800mm×D450mm)
- 基礎小間付属備品（実費）

仕様

- 社名板/なし
各社でご用意ください。
- 展示机
(W1,800mm×D600mm×H700mm) 1基

2. その他事項

- 1.お支払い:会期終了までに請求書をお送りいたします。請求書査収後、指定された期日までにお振込みください。(振込手数料は各社負担でお願いいたします。)尚、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。
- 2.振込先:■振込先:第四北越銀行 白山支店(店番号 231) だいしほくえつぎんこう はくさんしてん
■口座番号:(普通預金) 5050044
■口座名義:第 61 回日本口腔科学会・第 49 回日本口腔外科学会北日本地方会
会長 小林正治
だいろくじゅういつかいにほんこうくうかがくかい・だいにんじゅうきゅうかい
にほんこうくうげかがつかいきたにほんちほうかい かいちよう こばやし

3.その他:

【小間配置】

出展申込締切後、申込日、小間数、出展内容を考慮の上、2023 年 4 月中旬頃、出展者にご通知いたします。

【電力について】

電気供給工事:電気器具を持ち込んで使用するのに必要な電気容量をお申してください。

電気配線の工事費は 1,001W 以上 500W ごとに 6,600 円を会期終了後、運営事務局より請求申し上げます。

【出展物の管理】

各出展物の管理は出展者が責任を持つものとして、展示期間中の展示物の盗難、火災、損傷等、不可抗力による出展物の損害に対して、主催者及び運営事務局、施設関係者は補償等の責任は一切負えませんので、ご了承ください。

【搬入・搬出について】

搬入設営 5 月 20 日(土) 10 時~12 時

展 示 5 月 20 日(土) 12 時~17 時 30 分(予定) 5 月 21 日(日) 9 時~14 時 30 分(予定)

撤 去 5 月 21 日(日) 14 時 00 分~15 時 30 分(予定)(※最終撤去は 16 時まで完了)

※上記日程が急遽変更になる場合がございますのでご了承ください。

この変更に伴う出展申込の取消しはできません。また、これに生じた損害は補償できません。

【危険物の持込】

可燃物、危険物への施設内への持込は火災予防条例の規定により一切禁止します。

【キャンセル】

出展者のご都合による出展申込の取り消し、変更は原則としてできません。

やむをえず出展を取り消し、変更される場合、お支払済の出展料は返金できませんので、ご了承ください。

※小間配置が確定した後のキャンセルにつきましては、出展料お支払前であっても、それまでに発生した事務手数料を申し受ける場合がございますので、ご注意ください。

【変更・中止】

事務局は不可抗力、またはやむを得ない事由により本企業展示の開催期間及び開催時間の変更、または開催の中止等を行う場合もあります。中止の場合、出展料は返金いたしますが、出展者側にてそれまで要した費用は各社の負担となります。

【お申し込み先、当日運営等についてのお問合せ先】

第 61 回日本口腔科学会北日本地方部会・第 49 回日本口腔外科学会北日本支部学術集会 運営事務局
株式会社 シンセンメディカルコミュニケーションズ内

担当:東海林 豊/川崎 芽衣/渡邊 有希

〒950-0983 新潟市中央区神道寺 1-6-14

TEL: 025-278-7232 FAX: 025-278-7285

E-mail: kitanihon2023@shinsen-mc.co.jp