

第40回日本手術医学会総会

共催趣意書

会 期：2018年 10月12日（金）・13日（土）
会 場：ホテルイースト21 東京
主 催：第40回日本手術医学会総会
会 長 堀 田 哲 夫
(新潟大学医歯学総合病院手術部 病院教授)

事 務 局：新潟大学医歯学総合病院手術部
〒951-8510 新潟市旭町通一番町
担当：渡部 達範
E-mail：openii@med.niigata-u.ac.jp
TEL：025-227-2698
FAX：025-227-0797

運営事務局：(株) ケーズ・クルー
〒160-0008 東京都新宿区三栄町9-6 第2森初ビル2F
E-mail：jaom40@kscrew.co.jp
電話 (03) 6826-1688
FAX (03) 3341-6031

第 40 回日本手術医学会総会開催の趣意書と協賛のお願い

第 40 回日本手術医学会総会

会長 堀田 哲夫

(新潟大学医歯学総合病院手術部副部長・病院教授)



謹啓 貴社におかれましては、時下ますますご盛栄のこととお慶び申し上げます
平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、第 40 回日本手術医学会総会を東京で開催させていただくことになりました。詳細な開催概要はそれぞれの申込書をご覧ください。

本学会は 1,200 名の参加が見込まれる伝統ある学会であり、年々規模も大きくなりつつあります。学際的内容が中心ではありますが、手術の実践に関しては手術器械や医療材料なくしてレベルの高い手術を行うことは不可能です。しかし、これらの機器に関しても日進月歩であり、多種多様な製品が開発、販売されているため、我々医療従事者がそのスペックや有効性を正しく理解することは困難です。

本学会は看護師を中心に麻酔科医、各外科系医師、臨床工学技士、薬剤師およびディーターなどの手術にかかわる多職種の人たちが集まる数少ない学会ですので、医療機器、薬剤の有効性を宣伝し、理解してもらうのにまたとない機会と考えます。我々主催者も参加費だけで賄うことができない学会運営を経済的に支えていただくことを希望しております。

企業様の製品宣伝の実を上げていただくべく、協賛の形式として各種セミナーの開催、医療機器展示、スライドプレゼンテーション、抄録に掲載する宣伝にての協賛を願います。我々も多くの参加者が展示やプレゼンテーションに足を運んでいただけるようフリーの時間帯を設けることにしております。産学連携でより良い手術医療を目指すため、学会の趣旨にご賛同いただき、ご協力いただきたくお願い申し上げます。未筆ではありますが、貴社のますますのご発展を祈念いたします。

謹白

2018 年 1 月吉日

第 40 回日本手術医学会総会

募金趣意書

主催：日本手術医学会

開催概要

1. 会議の名称

第40回日本手術医学会総会

2. 開催期間

2018年 10月12日(金)・13日(土)

3. 開催場所

ホテルイースト 21 東京 (地下鉄: 東陽町駅)

4. 開催機関等の名称

主催: 日本手術医学会

〒141-0022 東京都品川区東五反田 5-26-6 池田山パークヒルズ 302号室

5. 目的

手術医療に関係する全職種が一同に集い、手術や麻酔の手法、器材・機器、環境、患者看護や病院機能の中での役割など手術医療に関係するすべての問題に関して討論する世界でも類をみない貴重な会合を目的としております。

6. 参加人員

約1,200名

7. 発表論文

約200件

8. 参加費用

10,000円

寄附金募集要項

1. 募金の名称

第40回日本手術医学会総会開催寄附金

2. 募金の目的

第40回日本手術医学会総会開催運営資金の調達

3. 募金目標額

1,707,800円

4. 募金期日

2018年 9月28日(金)

5. 寄附の用途

第40回日本手術医学会総会開催運営費に充当。

下記6.払込み口座を通して寄附金を募る。

責任者：堀田 哲夫

(新潟大学医歯学総合病院手術部 病院教授)

6. 寄附金申し込み先および払い込み口座

(申込先)

〒951-8510 新潟市旭町通一番町

新潟大学医歯学総合病院手術部

担当：渡部達範

TEL：025-227-2698

FAX：025-227-0797

(払込み口座)

銀行名：三菱東京UFJ銀行 新潟支店(426) 普通預金 0287551

口座名：第40回日本手術医学会総会 会長 堀田哲夫

(カナ) ダイヨンジ ユツカニホンシユジ ユツカクカイウカカイチヨウ ホツタテツオ

7. 税法上の取扱：なし

この寄付金は、一般寄付金となります。

8. その他

拠出いただきました寄附金につきまして、各社が公表することを了承いたします。

「第 40 回日本手術医学会総会」予算(案)

[収入の部]

項 目	単価	数量	単位	金額 (税込)
参加登録費	10,000	1,200	名	12,000,000
セミナー共催費		12	社	13,176,000
抄録広告協賛費		16	社	1,544,200
企業展示出展料収入	250,000	55	式	13,750,000
企業プレゼンテーション協賛費		12	社	1,296,000
学会補助金		1	式	2,000,000
寄付金				1,707,800
合計金額				45,474,000

[支出の部]

項 目	単価	数量	単位	金額 (税込)
会場関連費		1	式	15,000,000
会議機材/備品/看板関連費		1	式	11,000,000
会場スタッフ人件費		1	式	2,000,000
展示会場設営費他		1	式	3,750,000
事前準備:演題処理他 /事務局費		1	式	2,500,000
招聘関係費		1	式	2,000,000
飲食会合費		1	式	3,500,000
座長演者記念品費	3,000	50	名	150,000
プログラム抄録集制作費		1	式	1,728,000
印刷・発送・備品費		1	式	1,550,000
通信・諸雑費		1	式	1,000,000
予備費				1,296,000
合計金額				45,474,000

第40回日本手術医学会総会 ランチョンセミナー 募集のご案内

会 期：2018年 10月12日（金）・13日（土）
会 場：ホテルイースト21 東京
主 催：第40回日本手術医学会総会
会 長 堀 田 哲 夫
（新潟大学医歯学総合病院手術部 病院教授）

事務局：新潟大学医歯学総合病院手術部
〒951-8510 新潟市旭町通一番町
担当：渡部 達範
E-mail：openii@med.niigata-u.ac.jp
TEL：025-227-2698
FAX：025-227-0797

運営事務局：(株) ケーズ・クルー
〒160-0008 東京都新宿区三栄町9-6 第2森初ビル2F
E-mail：jaom40@kscrew.co.jp
電話（03）6826-1688
FAX（03）3341-6031

ランチョンセミナー・申込みについて

第40回日本手術医学会総会
会長 堀田 哲夫

- 第40回日本手術医学会総会の会期
2018年 10月12日(金)・13日(土)
- 会場
ホテルイースト 21 東京
〒135-0016 東京都江東区東陽 6-3-3 TEL: 03-5683-5683 (代表)
- 大会テーマ 「患者に寄り添う手術医療 ―エビデンス、スキルそして心の癒合―」
- 参加人員
約1,200名
- 募集企業数 10社(予定)
- 実施日時 2018年10月12日(金)・13日(土)
12時10分～13時10分(予定)
- 利用予定の会場 **※収容人員は変更になる場合もございます。**

会場名	広さ	収容人員 (シアター形式)	ご希望番号		共催費 (消費税込み)
			10/12金	10/13土	
第1会場 1階イースト 21 ホールBゾーン	700 m ²	500名 スクール&シアター形式	①-1	②-1	1,620,000 円
第2会場 3階 永代・西	350 m ²	200名	①-2	②-2	1,296,000 円
第3会場 3階 永代・東	350 m ²	200名	①-3	②-3	1,296,000 円
第4会場 3階 東洋・I	205 m ²	150名	①-4	②-4	864,000 円
第5会場 3階 東洋・II	205 m ²	150名	①-5	②-5	864,000 円

※発表に必要な機材(機材管理オペレーター、発表用 PC は除く)、マイク等は含まれます。
※会場の収容人数は現状の試算です。収録希望等で別途機材を入れる場合は再度調整となります。

●以下の費用は上記共催費に含まれておりません。共催企業様の実費オプションとなります。
本学会総会終了後、(株)ケーズ・クルーから実費費用をご請求させていただきます。

1. 食事代：参加者用弁当（お茶込み）、演者・座長打合せ食事等
2. 人件費：共催セミナー運営スタッフ（映写オペレーター、アナウンス係、照明係、進行時計係、弁当・資料の配布係、誘導係等）
3. 看板・表示物：会場表示立札、控室前立札、氏名掲示（演者・座長）
4. 謝礼、交通費：講演者・座長
5. 追加機材：ノート型 PC、同時通訳、収録、控室の機材等
6. 業務運営費（上記手数料 10%）

8. 申込み方法

別紙「ランチョンセミナー申込書」に必要事項をご記入の上、下記送付先へ FAX
またはメールにてお申込みください。申し込み内容を確認後、追って請求書を郵送
いたします。ご入金確認後、正式な申し込みとさせていただきます。

9. 申込みの締切：2018年 5月 24日（木）までに、申込書をご提出ください。

但し、募集企業数に達し次第、申込みを締め切らせていただきます。

●注意事項

- ① 日時、使用会場、テーマ、座長、演者については、共催企業様のご希望をお伺いさせていただきますので、申込書にご記入ください。但し、学会プログラムを検討の上で、調整をさせていただきます場合もございます。
- ② 複数企業との共同開催や、複数回数での開催も可能です。
- ③ 申込み受理後の解約は原則として認めません。
- ④ 申込み受理後、開催までの詳細スケジュールをメールにてご案内致します。
- ⑤ テーマ、座長及び演者については原則として学会事務局にご相談の上、ご共催企業様で御決定頂きますようお願い致します。

※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」に基づき
「共催セミナー会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
会等の会合開催にかかる費用を「学会名」「共催セミナー名」の通りに、貴社ウェブサイト上
に公開することに同意します。

10. 申込書及び原稿送付先（お問合せ先）：

第 40 回日本手術医学会総会 運営事務局

(株) ケーズ・クルー

〒160-0008 東京都新宿区三栄町 9-6 第 2 森初ビル 2F

E-mail : jaom40@kscrew.co.jp

電話 (03) 6826-1688

FAX (03) 3341-6031

※振込手数料はご負担ください。

※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。

※申込書受領後、運営事務局より請求書をお送りさせていただきます。

請求書発行日より 1 カ月以内に共催費を所定の口座にお振込みください。

以上

第40回日本手術医学会総会
アフタヌーンティーセミナー
募集のご案内

会 期：2018年 10月12日（金）・13日（土）
会 場：ホテルイースト21 東京
主 催：第40回日本手術医学会総会
会 長 堀 田 哲 夫
（新潟大学医歯学総合病院手術部 病院教授）

事務局：新潟大学医歯学総合病院手術部
〒951-8510 新潟市旭町通一番町
担当：渡部 達範
E-mail：openii@med.niigata-u.ac.jp
TEL：025-227-2698
FAX：025-227-0797

運営事務局：(株) ケーズ・クルー
〒160-0008 東京都新宿区三栄町9-6 第2森初ビル2F
E-mail：jaom40@kscrew.co.jp
電話（03）6826-1688
FAX（03）3341-6031

アフタヌーンティーセミナー・申込みについて

第40回日本手術医学会総会
会長 堀田 哲夫

- 第40回日本手術医学会総会の会期
2018年 10月12日(金)・13日(土)
- 会場
ホテルイースト 21 東京
〒135-0016 東京都江東区東陽 6-3-3 TEL: 03-5683-5683 (代表)
- 大会テーマ 「患者に寄り添う手術医療 ―エビデンス、スキルそして心の癒合―」
- 参加人員
約1,200名
- 募集企業数 2社(予定)
- 実施日時 2018年10月12日(金)・13日(土)
15:20~16:10(時間変更の場合あり)

7. 利用予定の会場 ※収容人員は変更になる場合もございます。

会場名	広さ	収容人員 (シアター形式)	ご希望番号		共催費 (消費税込み)
			10/12	10/13	
第2会場 3階 永代・西	350㎡	200名	AS ①-1	AS ②-1	648,000円
第3会場 3階 永代・東	350㎡	200名	AS ①-2	AS ②-2	648,000円

※発表に必要な機材(機材管理オペレーター、発表用PCは除く)、マイク等は含まれます。
※会場の収容人数は現状の試算です。収録希望等で別途機材を入れる場合は再度調整となります。

●以下の費用は上記共催費に含まれておりません。共催企業様の実費オプションとなります。
本学会総会終了後、(株)ケーズ・クルーから実費費用をご請求させていただきます。

- 軽食代：参加者用軽食・飲料等(お菓子とコーヒーまたは紅茶(パックまたはペットボトルを想定))、演者・座長打合せ食事等
- 人件費：共催セミナー運営スタッフ(映写オペレーター、アナウンス係、照明係、進行時計係、弁当・資料の配布係、誘導係等)
- 看板・表示物：会場表示立札、控室前立札、氏名掲示(演者・座長)
- 謝礼、交通費：講演者・座長
- 追加機材：ノート型PC、同時通訳、収録、控室の機材等
- 業務運営費(上記手数料10%)

8. 申込み方法

別紙「アフタヌーンティーセミナー申込書」に必要事項をご記入の上、下記送付先へ FAX またはメールにてお申込みください。申し込み内容を確認後、追って請求書を郵送いたします。ご入金確認後、正式な申し込みとさせていただきます。

9. 申込みの締切：**2018年 5月 24日（木）**までに、申込書をご提出ください。

但し、募集企業数に達し次第、申込を締め切らせていただきます。

●注意事項

- ① 日時、使用会場、テーマ、座長、演者については、共催企業様のご希望をお伺いさせていただきますので、申込書にご記入ください。但し、学会プログラムを検討の上で、調整をさせていただく場合もございます。
- ② 複数企業との共同開催や、複数回数での開催も可能です。
- ③ 申し込み受理後の解約は原則として認めません。
- ④ 申込受理後、開催までの詳細スケジュールをメールにてご案内致します。
- ⑤ テーマ、座長及び演者については原則として学会事務局にご相談の上、ご共催企業様で御決定頂きますようお願い致します。

※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」に基づき「共催セミナー会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、学会等の会合開催にかかる費用を「学会名」「共催セミナー名」の通りに、貴社ウェブサイト上に公開することに同意します。

10. 申込書及び原稿送付先（お問合せ先）：

第40回日本手術医学会総会 運営事務局

(株) ケーズ・クルー

〒160-0008 東京都新宿区三栄町9-6 第2森初ビル2F

E-mail : jaom40@kscrew.co.jp

電話 (03) 6826-1688

FAX (03) 3341-6031

※振込手数料はご負担ください。

※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。

※申込書受領後、運営事務局より請求書をお送りさせていただきます。

請求書発行日より1か月以内に共催費を所定の口座にお振込みください。

以上

第40回日本手術医学会総会 プログラム抄録集用 広告募集のご案内

会 期：2018年 10月12日（金）・13日（土）
会 場：ホテルイースト21 東京
主 催：第40回日本手術医学会総会
会 長 堀 田 哲 夫
（新潟大学医歯学総合病院手術部 病院教授）

事 務 局：新潟大学医歯学総合病院手術部
〒951-8510 新潟市旭町通一番町
担当：渡部 達範
E-mail：openii@med.niigata-u.ac.jp
TEL：025-227-2698
FAX：025-227-0797

運営事務局：(株) ケーズ・クルー
〒160-0008 東京都新宿区三栄町9-6 第2森初ビル2F
E-mail：jaom40@kscrew.co.jp
電話（03）6826-1688
FAX（03）3341-6031

プログラム抄録集用・広告申込みについて

第40回日本手術医学会総会
会長 堀田 哲夫

1. 第40回日本手術医学会総会の会期
2018年 10月12日(金)・13日(土)
2. 会場
ホテルイースト 21 東京
〒135-0016 東京都江東区東陽 6-3-3 TEL: 03-5683-5683 (代表)
3. 参加人員
約1,200名
4. プログラムの部数/判型: 2,000部/A4 (天地 295mm×左右 210mm)
5. 掲載料金詳細: (媒体製作費 1,728,000円)

番号	掲載カテゴリー	広告掲載料金 (消費税込み)	想定募集 社数
1	表2 (A4 1頁:天地 255mm×左右 180mm) モノクロ	162,000円	1社
2	表3 (A4 1頁:天地 255mm×左右 180mm) モノクロ	151,200円	1社
3	表4 (A4 1頁:天地 255mm×左右 180mm) モノクロ	216,000円	1社
4	後付け (A4 1頁:天地 255mm×左右 180mm) モノクロ	108,000円	4社
5	後付け (A4 1/2頁:天地 130mm×左右 180mm) モノクロ	64,800円	9社

※原稿は完全データでお願いいたします。

- ①. PDFかデータの場合 (フォントの埋め込み)
- ②. Illustrator データの場合 (文字のアウトライン・画像データの埋め込み)

※確認のため、プリントアウトしたものを必ず添付してください。(モノクロ対応です)。

→2018年 6月28日(木)までに弊社宛に送付をお願い申し上げます。

※カラー印刷ご希望の場合は、別途ご連絡ください。(掲載料金は変わります。)

6. 申込みの締切: 2018年 6月21日(木)までに申込書をご記入の上お送りください。

7. 申込書・原稿送付先 (お問合せ先):

(株) ケーズ・クルー

〒160-0008 東京都新宿区三栄町 9-6 第2森初ビル 2F

E-mail: jaom40@kscrew.co.jp

電話 (03) 6826-1688

FAX (03) 3341-6031

8. 掲載料金のお支払い先 (ご請求書が必要な場合は、ご連絡をお願いします。)

(払込み口座) 銀行名: 三菱東京 UFJ 銀行 新潟支店 (426) 普通預金 0287551

口座名: 第40回日本手術医学会総会 会長 堀田哲夫

(カナ) ダイオンジユツカ仁ホシヨジ ヌツカケカイワカカイヨウ ホツタツオ

以上

第40回日本手術医学会総会
関連企業・プレゼンテーション募集
のご案内

会 期：2018年 10月12日（金）・13日（土）
会 場：ホテルイースト21 東京
主 催：第40回日本手術医学会総会
会 長 堀 田 哲 夫
（新潟大学医歯学総合病院手術部 病院教授）

事 務 局：新潟大学医歯学総合病院手術部
〒951-8510 新潟市旭町通一番町
担当：渡部 達範
E-mail：openii@med.niigata-u.ac.jp
TEL：025-227-2698
FAX：025-227-0797

運営事務局：(株) ケーズ・クルー
〒160-0008 東京都新宿区三栄町9-6 第2森初ビル2F
E-mail：jaom40@kscrew.co.jp
電話（03）6826-1688
FAX（03）3341-6031

関連企業・プレゼンテーション募集

第40回日本手術医学会総会
会長 堀田 哲夫

この度、第40回日本手術医学会総会の開催に際し、関連企業・プレゼンテーション募集を設置することとなりましたので、以下の通り募集いたします。

関連企業・プレゼンテーション募集とは、会場内の小会議室（またはスペース）を利用して、各社が「自社製品等プレゼンテーション」を実施していただくセッション会場です。

関連企業・プレゼンテーション募集の発表内容等は各社に一任しますが、参加者に対して有意義なものであるようお願いいたします。なお、本学会総会では会場、プロジェクター、スクリーンのみを提供するのみで、付随してかかる費用（追加機材、追加設備使用料等）は各社負担といたします。

関連企業・プレゼンテーション募集申込は、下記の条件となっております。お申込まいただく場合、申込書に必要事項をご記入の上、下記申込み先まで FAX またはメールにてご送付ください。

1. 会 期

2018年 10月12日（金）・13日（土）

2. 会 場

ホテルイースト 21 東京

〒135-0016 東京都江東区東陽 6-3-3 TEL: 03-5683-5683（代表）

3. 参加人員

約1, 200名

4. 大会テーマ

「患者に寄り添う手術医療 —エビデンス、スキルそして心の癒合—」

5. 募集企業数 12社（予定）

（※1枠・20分以内（会場内現状復帰）で、1時間・3社想定）

6. 会場使用可能時間

2018年 10月12日（金）

9:00～9:20[1-1]、9:20～9:40[1-2]、9:40～10:00[1-3]

10:00～10:20[1-4]、10:20～10:40[1-5]、10:40～11:00[1-6]

15:00～15:20[1-7]、15:20～15:40[1-8]、15:40～16:00[1-9]

16:00～16:20[1-10]、16:20～16:40[1-11]、16:40～17:00[1-12]

2018年 10月13日(土)

9:00～9:20[2-1]、9:20～9:40[2-2]、9:40～10:00[2-3]

10:00～10:20[2-4]、10:20～10:40[2-5]、10:40～11:00[2-6]

11:00～11:20[2-7]、11:20～11:40[2-8]、11:40～12:00[2-9]

14:00～14:20[2-10]、14:20～14:40[2-11]、14:40～15:00[2-12]

15:00～15:20[2-13]、15:20～15:40[2-14]、15:40～16:00[2-15]

16:00～16:20[2-16]、16:20～16:40[2-17]、16:40～17:00[2-18]

7. 利用予定の会場(詳細)

会場名	広さ	ご希望番号	協賛金 (消費税込み)
3階 ボードルーム	81㎡ 小部屋	[1-1] ～ [2-18]	各 108,000 円 ※企業展示出展 または 抄録集広告出稿された場合 は、各 54,000 円で可能

※申込状況によりまして、日・時を移動していただく場合もございます。

※会場内の運営・進行等は、貴社にて実施となります。

※会場内の保全については、各社様にて管理にあたってください。

(終了時間前に開始時のレイアウトに現状復帰してください。)

8. 申込みの締切

2018年 5月24日(木)までに「申込書」をご提出ください。

但し、募集数に達し次第、申込を締め切らせて戴きます。

●注意事項

- ① 複数企業との共同開催や、複数回数での開催も可能です。
- ② 申込み受理後の解約は原則として認めません。
- ③ 申込み受理後、開催までの詳細スケジュールをメールにてご案内致します。
- ⑤ テーマ、座長及び演者等は、各社ご決定くださいますようお願い致します。

※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」に基づき

「共催セミナー会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、学会等の会合開催にかかる費用を「学会名」「共催セミナー名」の通りに、貴社ウェブサイト上に公開することに同意します。

9. 申込書送付先(お問合せ先)

(株) ケーズ・クルー

〒160-0008 東京都新宿区三栄町9-6 第2森初ビル2F

E-mail : jaom40@kscrew.co.jp

電話 (03) 6826-1688

FAX (03) 3341-6031

10. 掲載料金のお支払い先 (ご請求書が必要な場合は、ご連絡をお願いします。)

(払込み口座) 銀行名：三菱東京 UFJ 銀行 新潟支店 (426) 普通預金 0287551

口座名：第 40 回日本手術医学会総会 会長 堀田哲夫

(カナ) ダイソウジ ユツカニホンユジ ユツカ カイソウカイイヨウ ホツタテオ

11. 申込の取消

原則として、申し込み受理後の取消については、一切お受けできませんので予めご了承ください。

以上

第40回日本手術医学会総会 人員派遣のご依頼

会 期：2018年 10月12日（金）・13日（土）
会 場：ホテルイースト 21 東京
主 催：第40回日本手術医学会総会
会 長 堀 田 哲 夫
(新潟大学医歯学総合病院手術部 病院教授)

事 務 局：新潟大学医歯学総合病院手術部
〒951-8510 新潟市旭町通一番町
担当：渡部 達範
E-mail：openii@med.niigata-u.ac.jp
TEL：025-227-2698
FAX：025-227-0797

運営事務局：(株) ケーズ・クルー
〒160-0008 東京都新宿区三栄町 9-6 第2森初ビル2F
E-mail：jaom40@kscrew.co.jp
電話 (03) 6826-1688
FAX (03) 3341-6031

第 40 回日本手術医学会総会
会 長 堀 田 哲 夫
(新潟大学医歯学総合病院手術部 病院教授)

第 40 回日本手術医学会総会における人員派遣のご依頼

謹啓 貴社におかれましては益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、私どもは第 40 回日本手術医学会総会を、2018年 10月12日(金)・13日(土) ホテルイースト 21 東京(東京都江東区)において開催させて頂くこととなり、鋭意その準備を進めている次第です。学会運営にあたり当医局あげて鋭意準備を進めているところでございますが、当日の運営に際して当医局員だけでは十分な人員を確保できず、会場運営の人員派遣に関しまして 貴社のご支援を賜りたく、ここにお願い申し上げます。

ご多忙中、誠に恐縮ですが本学会の趣旨にご賛同頂き、是非ともご協力賜りますようお願い申し上げます。尚、準備の都合上、人員派遣の都合につきましては、**2018年9月3日(月)**までに別紙にて運営事務局まで FAX またはメールにてご返事いただければ幸いです。

敬白

記

1. 学会名 : 第 40 回日本手術医学会総会
2. 会 長 : 堀 田 哲 夫
3. 会 期 : 2018年 10月12日(金)・13日(土)
4. 会 場 : ホテルイースト 21 東京(東京都江東区)
5. 参加人数 : 約 1,200 人
6. 労務内容 : 会場内「照明係、時計係等」、会場外「休憩コーナー係、PC 受付前
チェックイン確認係、座長受付係、廊下(内・外)の誘導係」等を想定
7. 総要請人数 : 1日に付き 20人
8. 依頼社数 : 50社
9. 貴社依頼人数 : 1日 2名
11. 旅費支給 : 無し
10. 謝 金 : 無し

以上

第 40 回日本手術医学会総会 運営事務局
(株) ケーズ・クルー
〒160-0008 東京都新宿区三栄町 9-6 第 2 森初ビル 2F
E-mail : jaom40@kscrew.co.jp
(03) 6826-1688、FAX (03) 3341-6031

第 40 回日本手術医学会総会
参加証用ストラップホルダー
提供のお願い

会 期：2018年 10月12日（金）・13日（土）
会 場：ホテルイースト 21 東京
主 催：第 40 回日本手術医学会総会
会 長 堀 田 哲 夫
(新潟大学医歯学総合病院手術部 病院教授)

事 務 局：新潟大学医歯学総合病院手術部
〒951-8510 新潟市旭町通一番町
担当：渡部 達範
E-mail：openii@med.niigata-u.ac.jp
TEL：025-227-2698
FAX：025-227-0797

運営事務局：(株) ケーズ・クルー
〒160-0008 東京都新宿区三栄町 9-6 第 2 森初ビル 2F
E-mail：jaom40@kscrew.co.jp
電話 (03) 6826-1688
FAX (03) 3341-6031

参加証用ストラップホルダー提供・申込みについて

第40回日本手術医学会総会
会長 堀田 哲夫

1. 第40回日本手術医学会総会の会期
2018年 10月12日(金)・13日(土)
2. 会場
ホテルイースト21 東京
〒135-0016 東京都江東区東陽 6-3-3 TEL: 03-5683-5683 (代表)
3. 大会テーマ 「患者に寄り添う手術医療 ―エビデンス、スキルそして心の癒合―」
4. 参加人員/配布対象者 約1,200名/総会参加者他、招待者等
5. 依頼内容 総会参加者用、参加証用ネックストラップホルダー
※ネックストラップホルダー (カードケース+ネックストラップ)
※2日間で1,500個
7. 募集企業数 3社
8. 申込書送付先 (お問合せ先)
添付の「申込書」を2018年 5月24日(木)まで、下記へFAXまたはメールにてお送りください。
第40回日本手術医学会総会 運営事務局
(株) ケーズ・クルー
〒160-0008 東京都新宿区三栄町9-6 第2森初ビル2F
E-mail : jaom40@kscrew.co.jp
電話 (03) 6826-1688
FAX (03) 3341-6031

以上

第 40 回日本手術医学会総会 申込書一覧

会 期：2018年 10月12日（金）・13日（土）
会 場：ホテルイースト 21 東京
主 催：第 40 回日本手術医学会総会
会 長 堀 田 哲 夫
(新潟大学医歯学総合病院手術部 病院教授)

事 務 局：新潟大学医歯学総合病院手術部
〒951-8510 新潟市旭町通一番町
担当：渡部 達範
E-mail：openii@med.niigata-u.ac.jp
TEL：025-227-2698
FAX：025-227-0797

運営事務局：(株) ケーズ・クルー
〒160-0008 東京都新宿区三栄町 9-6 第 2 森初ビル 2F
E-mail：jaom40@kscrew.co.jp
電話 (03) 6826-1688
FAX (03) 3341-6031

寄附申込書

第40回日本手術医学会総会
会長：堀田 哲夫 殿

「第40回日本手術医学会総会」の趣旨に賛同し、下記金額を同学会運営経費として寄附いたします。

金 _____ 円也

(振込予定期日 年 月 日)

銀行名：三菱東京UFJ銀行 新潟支店(426) 普通預金 0287551
口座名：第40回日本手術医学会総会 会長 堀田哲夫
(カナ) ダイモンジユツカ仁ホンシユジユツカクカイソウカカイチヨウ ホツタテツオ

平成 年 月 日

ご住所：〒

貴社名・ご芳名：
ご担当者：
電話番号：

印

第 40 回日本手術医学会総会 ランチョンセミナー・申込書

年 月 日申込み

下記のとおりランチョンセミナーの申込みをいたします。

会社名		TEL	
		FAX	
部課名		E-mail	
住 所	(〒 -)	担当者	

ご希望番号

番号	
----	--

※ご希望する会場が重なった際には、ご相談させていただきます。基本は、先着順となります。

■ご予約をご記入ください。

セミナー内容	テーマ：
	演 者： (ご所属名)
	座 長： (ご所属名)

提出先：第 40 回日本手術医学会総会 運営事務局 (株) ケーズ・クルー

〒160-0008 東京都新宿区三栄町 9-6 第 2 森初ビル 2F E-mail : jaom40@kscrew.co.jp

電話 (03) 6826-1688

FAX (03) 3341-6031

第40回日本手術医学会総会 アフタヌーンティーセミナー・申込書

年 月 日申込み

下記のとおりアフタヌーンティーセミナーの申込みをいたします。

会社名		TEL	
		FAX	
部課名		E-mail	
住 所	(〒 -)	担当者	

ご希望番号

番号	
----	--

※ご希望する会場が重なった際には、ご相談させていただきます。基本は、先着順となります。

■ご予約をご記入ください。

セミナー内容	テーマ :	
	演 者 : (ご所属名)	
	座 長 : (ご所属名)	

提出先 : 第40回日本手術医学会総会 運営事務局 (株) ケーズ・クルー

〒160-0008 東京都新宿区三栄町9-6 第2森初ビル2F E-mail : jaom40@kscrew.co.jp

電話 (03) 6826-168800

FAX (03) 3341-6031

第 40 回日本手術医学会総会 プログラム抄録集用・広告申込書

年 月 日申込み

下記のとおり「プログラム用・広告」の申込みをいたします。

会社名		TEL	
		FAX	
部課名		E-mail	
住 所	(〒 -)	担当者	

ご掲載カテゴリ番号

番号	
----	--

原稿入稿
予 定 日 月 日 頃

予定入稿形式に (PDF イラストレーターデータ その他)
○をして下さい

※ご希望する掲載カテゴリ (表 2、表 3、表 4 等) が重なった際には、ご相談させていただきます。
(基本は、先着順となります。)

備考欄:

--

事務代行: (株) ケーズ・クルー

〒160-0008 東京都新宿区三栄町 9-6 第 2 森初ビル 2F

E-mail: jaom40@kscrew.co.jp

電話 (03) 6826-1688

FAX (03) 3341-6031

第40回日本手術医学会総会

関連企業・プレゼンテーション募集

年 月 日申込み

下記のとおり関連企業・プレゼンテーション募集の申込みをいたします。

会社名		TEL	
		FAX	
部課名		E-mail	
住所	(〒 -)	担当者	

ご希望番号

番号	
----	--

※ご希望する日・時が重なった際には、ご相談させていただきます。基本は、先着順となります。

※申込状況によりまして、日・時を移動していただく場合もございます。

■ご予定をご記入ください。

セミナー内容	テーマ：
	演者： (ご所属名)
	座長： (ご所属名)

提出先：第40回日本手術医学会総会 運営事務局 (株) ケーズ・クルー

〒160-0008 東京都新宿区三栄町9-6 第2森初ビル2F E-mail: jaom40@kscrew.co.jp

電話 (03) 6826-1688

FAX (03) 3341-6031

第40回日本手術医学会総会
人員派遣申込書

(FAX (03) 3341-6031)

第40回日本手術医学会総会
会長 堀田 哲夫 行
(運営事務局 (株) ケーズ・クルー行)
(返信締切日 2018年9月3日(月))

日程	派遣人数
10月12日(金)	名
10月13日(土)	名

本学会へ上記の通り人員派遣します。

平成 年 月 日

会社名： _____

担当者名： _____

〒

住所： _____

TEL： _____

FAX： _____

E-mail： _____

※その他、ご希望等ございましたらご記入下さい。

(_____)

第40回日本手術医学会総会

参加証用ネックストラップホルダー提供・申込書

年 月 日申込み

下記のとおり参加者用ストラップホルダー提供の申込みをいたします。

会社名		TEL	
		FAX	
部課名		E-mail	
住 所	(〒 -)	担当者	

ご提供 (カードケース+ネックストラップ)	合計個数
_____個入りケース × _____箱	<u>500</u> 個
ケースサイズ	内寸：横_____mm × 縦_____mm 外寸：横_____mm × 縦_____mm

備考欄：

提出先：第40回日本手術医学会総会 運営事務局 (株) ケーズ・クルー

〒160-0008 東京都新宿区三栄町9-6 第2森初ビル2F E-mail : jaom40@kscrew.co.jp

電話 (03) 6826-1688

FAX (03) 3341-6031