

第13回静岡県臨床工学会

## 開催趣意書

テーマ

「可能性と今後への期待」(仮題)

会期：平成29年6月3-4日

会場：静岡県コンベンションセンターグランシップ

〒422-8005 静岡県静岡市駿河区池田 79-4

tel 054-203-5710

主催：一般社団法人静岡県臨床工学技士会

# 開催趣意書

会員の皆様、関係者の皆様におかれましては益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。また、日頃より静岡県臨床工学技士会の活動に対し、深いご理解を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、第13回静岡県臨床工学会を平成29年6月3日（土）・4日（日）「コンベンションアーツ静岡・グランシップ」にて開催する運びとなりました。

静岡県臨床工学技士会では、臨床工学技士の知識と技術の研鑽の場として、毎年臨床工学会を開催してまいりました。年々参加者数も増加し、第12回静岡県臨床工学会は300名におよぶ参加者で盛況裡に終わることができました。

今回の学会テーマは、「可能性と今後への期待」（仮題）としました。超高齢化社会を迎える中、臨床工学技士が医療・福祉の現場において、今後どのように貢献できる可能性があるかを常に考え行動しなければならないと感じております。そして、新しい分野での業務拡大に期待すると共に、チーム医療において重要な役割を担える技士となるために、共に考え共に成長できる学会にしたいと考えております。

現在、理事及び部会員一丸となり、万全の態勢で皆様をお迎えしたいとの思いで鋭意準備しております。医療スタッフの皆様、そして、臨床現場を側面から支えていただいている関係者の皆様には是非ご参加いただき、学術研鑽の場として、また、参加者各位の交流の場としても魅力ある学会にしていきたいと考えております。是非とも多くの方々に参加いただきますよう、心よりお願い申し上げます。

本学会の開催に当たりましては、運営はできる限り簡素化し、経費節減を旨として参加者からの会費を主な運営費用とすべく努力を重ねてまいる所存ですが、本学会の内容を充実させ、その成果をより大なるものとするためには、是非とも開催趣旨をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。

貴社におかれましては、出費ご多端のこととは存じますが、本大会の成功のため、お力添えをいただきますよう、かさねてお願い申し上げます。

一般社団法人静岡県臨床工学技士会

会 長 五 条 敏  
(天野医院)



# 事業内容の概要

1. 学会名称  
第13回臨床工学会
2. 開催テーマ  
可能性と今後への期待 (仮題)
3. 会期  
平成29年6月3日(土)4日(日)
4. 会場  
静岡県コンベンションアーツセンター「グランシップ」  
〒422-8005 静岡県静岡市駿河区池田79-4 tel 054-203-5710  
URL : <http://www.granship.or.jp/>
5. 学会参加者  
300名 予定
6. プログラム(予定)  
シンポジウム、特別講演、パネルディスカッション、教育講演、一般演題、  
ランチョンセミナー、実技セミナー、機器展示、市民公開講座、その他
7. 主催機関等の名称及び代表者  
主催 一般社団法人静岡県臨床工学技士会  
代表者 学会長 五条 敏和 (天野医院)  
副学会長 河野 光男 (藤枝市立総合病院)  
学術委員長 北本 憲永 (聖隷浜松病院)  
事務局長 興津 健吾 (静岡市立静岡病院)  
実行委員長 大江 貴裕 (静岡市立清水病院)
8. 後援  
日本臨床工学技士会 予定
9. 事務局  
聖隷沼津病院 ME室  
TEL 055-952-1000(代) FAX 055-952-1001  
〒410-8555 静岡県沼津市本字松下七反田902-6

[shizurinko.since.1990.4@shizurinko.sakura.ne.jp](mailto:shizurinko.since.1990.4@shizurinko.sakura.ne.jp)

## 第13回 静岡県臨床工学会 収支予算案

第13回静岡県臨床工学会 予算案					
(収入)					
大項目	適用	単価	数量	小項目合計	大項目合計
参加費	参加登録(会員 @2,000円 × 200名)	2,000	200	400,000	620,000
	参加登録(賛助会員 @2,000円 × 30名)	2,000	30	60,000	
	参加登録(非会員 @3,000円 × 50名)	3,000	50	150,000	
	参加登録(学生 @500円 × 10名)	500	20	10,000	
展示費用	企業展示(1小間 30,000円 × 20)	30,000	20	600,000	600,000
寄付金・助成金	協賛金 10,000 × 10口	10,000	10	100,000	100,000
抄録広告費	プログラム広告 1項	10,000	15	150,000	150,000
共催セミナー	学術共催セミナーメイン会場	40,000	2	80,000	200,000
共催セミナー	学術共催セミナー第2・3会場	30,000	4	120,000	
意見交換会	懇親会	5,000	100	500,000	500,000
合計				2,170,000	2,170,000
(支出)					
大項目	適用	単価	数量	小項目合計	大項目合計
事前準備費	通信、運搬費	82	500	41,000	41,000
制作・印刷費	印刷費(プログラム、抄録)	300	600	180,000	180,000
会場費	静岡グランシップ	300,000	1	300,000	500,000
	上記付帯設備・備品使用料	200,000	1	200,000	
当日運営費	会場設営費(手数料含む)	350,000	1	350,000	350,000
講師招聘費	謝金(@30,000円 × 2名)	30,000	2	60,000	102,000
	交通費(@20,000円 × 2名)	20,000	2	40,000	
	御土産(講師@1000円 × 2名)	1,000	2	2,000	
託児費用	託児外注	150,000	2	300,000	300,000
意見交換会	単価5,000円 × 100	5,000	100	500,000	500,000
雑費	雑費(租税費等)	30,000	1	30,000	30,000
事務費	その他	167,000	1	167,000	167,000
事務代行費	望月商事	200,000	1	200,000	200,000
合計				2,170,000	2,170,000
【収支】 収入-支出 < 2,170,000円 - 2,170,000円					¥0
上記の通り報告致します					
一般社団法人静岡県臨床工学技士会 会長 五条 敏和 学術講演委員長 北本 憲永					

## 「第12回静岡県臨床工学会」収支報告書

### 【収入の部】

勘定科目	内 訳	金 額 (円)
参加費	会員	2,000 × 193 名 386,000
	賛助会員	2,000 × 11 名 22,000
	一般	3,000 × 39 名 117,000
	学生	500 × 6 名 3,000
協賛金	賛助2社	10,000 × 2 社 20,000
	賛助1社	30,000 × 1 社 30,000
ランチョンセミナー会場費	賛助1社	30,000 × 1 社 30,000
機器展示費	賛助8社(9ブース)	30,000 × 9 社 270,000
計		878,000

### 【支出の部】

勘定科目	内 訳	金 額 (円)
会場使用料	グランシップ「風」、「1101」、「1002」、「1003」、「1004」	356,100
会場設営費	望月商事(消費税含む)	172,800
講師謝礼	市民公開講座1名(馬淵清資氏)	100,000
印刷費	レジメ 600冊(消費税含む)	113,400
	ポスター(市民公開講座・体験コーナー) × 2500枚	69,984
	ポスター(追加)	31,860
運営費	新聞折込代・体験コーナーお菓子代	5,035
理事交通費	前日準備(北本理事・鈴木理事・深沢理事)	13,320
通信運搬費	郵送・メール便	66,456
雑費	(事務用品、講師飲み物代、等)	4,786
計		933,741

【収支】 収入 - 支出 <878,000円 - 933,741円> **¥-55,741**

上記の通り報告いたします。

一般社団法人静岡県臨床工学技士会

会長 五条 敏和

学術講演委員長 北本 憲永

平成27年6月14日



会計: 野田 辰明

## 協賛金募集要項

1. 協賛金の名称

第13回静岡県臨床工学会協賛金

2. 協賛金目的

第13回静岡県臨床工学会の開催

3. 協賛金の使途

第13回静岡県臨床工学会の準備及び運営費

4. 依頼社数

約10社

5. 協賛金目標額

100,000円

6. 申し込み方法

別紙の「協賛金申込書」に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込みください。

7. 申し込み期限

平成28年12月30日必着

8. お支払方法

下記の銀行に振込みをお願いいたします。

振込み手数料は申し込み各位にてご負担いただきますようお願い申し上げます。

1) 平成28年月12末日迄 2) 平成29年3月末日迄 3) 平成29年5月末日迄

振込み先

静岡銀行 焼津南支店 (支店番号 163)

加入者 一般社団法人静岡県臨床工学技士会 代表理事 五条敏和

口座番号 普通預金 0679484

通信欄 協賛金として御社名、ご担当者名

9. お問い合わせ先

静岡県臨床工学技士会 事務局 聖隷沼津病院 ME室

TEL 055-952-1000(代) FAX 055-952-1001

〒410-8555 静岡県沼津市本字松下七反田 902-6

[shizurinko.since.1990.4@shizurinko.sakura.ne.jp](mailto:shizurinko.since.1990.4@shizurinko.sakura.ne.jp)

10. 申し込み先

〒422-8972 静岡県静岡市駿河区小黒2-8-8

(株)望月商事 担当 工藤 勝示

TEL 054-286-0365 FAX 054-283-0094

[info@mochizuki-shouji.co.jp](mailto:info@mochizuki-shouji.co.jp)

\*当学会への「協賛金」については、日本製薬工業協会の透明性ガイドラインに基づき、「学会名」「会長名」「件数」ならびに「金額」の公開について同意いたします。よって、当学会としての個別の同意書は発行致しません。\*

# 共催セミナー募集要項

## 1. 開催日、会場名（予定）

開催日：平成 29 年 6 月 3 日（土）、4 日（日）

静岡コンベンションアーツセンター「グランシップ」

12:00 から 12:50 予定

3 日セミナー1：会場：11F 会議ホール風 336 席 お弁当 200 食 共催費用 40,000 円

3 日セミナー2：会場： 10F1001-1 120 席 お弁当 100 食 共催費用 30,000 円

3 日セミナー3：会場： 10F1001-2 120 席 お弁当 100 食 共催費用 30,000 円

4 日セミナー4：会場：11F 会議ホール風 336 席 お弁当 200 食 共催費用 40,000 円

4 日セミナー5：会場： 10F1001-1 120 席 お弁当 100 食 共催費用 30,000 円

4 日セミナー6：会場： 10F1001-2 120 席 お弁当 100 食 共催費用 30,000 円

## 2. セミナー共催費用について

### ① 共催費用に含まれるもの

- ・会場費、基本機材使用料、音響・照明費用等。

### ② 共催費用に含まれないもの（セミナー共催メーカーにお支払いいただくもの）

- ・参加者お弁当（基本的には席数分のお弁当とお茶のセットをご用意いただきます。なお、弁当単価等内容につきましては事務局指定（2,000 円未満）とし、会場決定後、改めてご連絡させていただきます。）お弁当の数については打ち合わせさせていただきます。
- ・当日運営スタッフ（会場内進行係り、お弁当配布、回収係りなど）
- ・音声録音、追加機材費等
- ・座長及び演者交通費（渡航費含む）、宿泊費、謝金等の費用
- ・看板、チラシなどの製作費用

## 3. 抄録について

- ・共催セミナーの講演内容を学会抄録集等へ掲載いたします。
- ・投稿についての詳細は、申込み後ご案内させていただきます。

## 4. お願い

- ・セミナーの内容や演者の選出については、貴社に一任しますが、企画内容や講師が重複している場合は、主催者より調整をお願いする場合がございます、



- ・会場の割り振りは、主催者・事務局にご一任くださいますようお願いいたします。
- ・主催者側で写真撮影等させて頂くことがございますので予めご了承ください。

#### 5. 申し込み方法

別紙の「共催セミナー申込書」に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込みください。

#### 6. 申し込み期限

平成 28 年 12 月 30 日 必着

#### 7. お支払方法

1) 平成 28 年月 12 末日迄 2) 平成 29 年 3 月末日迄 3) 平成 29 年 5 月末日迄  
振込み先

静岡銀行 焼津南支店 (支店番号 163)

加入者 一般社団法人静岡県臨床工学技士会 代表理事 五条敏和

口座番号 普通預金 0679484

通信欄 協賛金として御社名、ご担当者名

#### 8. お問い合わせ先

静岡県臨床工学技士会 事務局

聖隷沼津病院 ME 室

TEL 055-952-1000(代) FAX 055-952-1001

〒410-8555 静岡県沼津市本字松下七反田 902-6

[shizurinko.since.1990.4@shizurinko.sakura.ne.jp](mailto:shizurinko.since.1990.4@shizurinko.sakura.ne.jp)

#### 9. 申し込み先

〒422-8972 静岡県静岡市駿河区小黒 2-8-8

(株)望月商事 担当 工藤 勝示

TEL 054-286-0365 FAX 054-283-0094

[info@mochizuki-shouji.co.jp](mailto:info@mochizuki-shouji.co.jp)

\*当学会への「共催セミナー」については、日本製薬工業協会の透明性ガイドラインに基づき、「学会名」「会長名」「件数」ならびに「金額」の公開について同意いたします。よって、当学会としての個別の同意書は発行致しません。\*

# 機器・企業展示の募集要項

## 1. 展示場所

グランシップ 展望台スペース 1003 1002 1101 予定

20社程度を予定

## 2. 展示日程（予定）

6月3日（土）	9:00 から	主催者側基礎小間設営
	10:30	出展者展示物搬入・設営
	12:00 から 16:00	展示
6月4日（日）	9:00	展示
	13:00	撤収

## 3. 基礎小間

（機器展示・企業展示）

- ① 1小間のスペースは、間口 1800mm×奥行 1200mm です。およそ机1つ分
- ② 社名板なし
- ③ 機器展示台一台用意 テーブルクロスなし
- ④ 電気工事費は含みません。コンセントなど標準に含まれないものに関しましては、主催者からの展示決定通知後、望月商事に連絡をお願いいたします。

注意事項：当会からは場所のみの提供となります。電気使用に関してはオプション扱いとなります。

## 4. 出展料

機器・企業展示 1小間 : 30,000円

## 5. 小間割り

出展社の小間割りは申し込み締め切り後に主催者から行います。万が一申し込み小間数を収容しきれない場合は申し込み書先着優先など削減調整いたします。また、調整後、各出展社宛てに小割を通知いたします。

## 6. 展示物の管理

万一、展示物の損害、減失、盗難などの被害が発生しましても、主催者・事務局は責任を負いかねますので、ご注意ください。

## 7. 申し込み方法

別紙の機器展示申し込み書に必要事項をご記入のうえ、FAXでお申込みください。

## 8. 申し込み期限

平成28年12月30日必着

## 10. お支払方法

1) 平成28年月12末日迄 2) 平成29年3月末日迄 3) 平成29年5月末日迄

振込み先

静岡銀行 焼津南支店 (支店番号 163)

加入者 一般社団法人静岡県臨床工学技士会 代表理事 五条敏和

口座番号 普通預金 0679484

通信欄 協賛金として御社名、ご担当者名

## 11. お問い合わせ先

静岡県臨床工学技士会 事務局

聖隷沼津病院 ME 室

TEL 055-952-1000(代) FAX 055-952-1001

〒410-8555 静岡県沼津市本字松下七反田 902-6

[shizurinko.since.1990.4@shizurinko.sakura.ne.jp](mailto:shizurinko.since.1990.4@shizurinko.sakura.ne.jp)

## 12. 申し込み先

〒422-8972 静岡県静岡市駿河区小黒 2-8-8

(株) 望月商事 担当 工藤 勝示

TEL 054-286-0365 FAX 054-283-0094

[info@mochizuki-shouji.co.jp](mailto:info@mochizuki-shouji.co.jp)

## 学会プログラム・抄録集 広告掲載の募集要項

### 1. 掲載媒介

第13回 静岡県臨床工学会 プログラム・抄録集

### 2. 掲載料

1 ページ (モノクロ) 金額 10,000 円 募集総数 15 社

### 3. 作成部数

約 400~600 程度を予定

### 4. 発行予定日

平成 29 年 6 月初旬

### 5. 広告規格

A4 サイズ

### 6. 広告原稿

- ・印刷に使用する原稿は版下またはデータのいずれかをご提出ください。
- ・写真原稿につきましては、オリジナル写真は避け、チューブした写真でお願いいたします。
- ・データ入稿の際には、作成ソフトを明記し、出力サンプルを添付してください。
- ・配送に関しては十分な保護処置をとられますようお願いいたします。
- ・原稿は平成 29 年 3 月末日までに望月商事にご提出ください。

### 7. 申し込み期限

平成 28 年 12 月末日まで (ただし、定数に達し次第終了)

### 8. 申し込み方法

- ・別紙の学会プログラム、抄録集申し込み書に必要事項をご記入の上、下記まで fax で申し込みください。

### 9. お支払方法

下記の銀行に振込みをお願いいたします。

振込み手数料は申し込み各位にてご負担いただきますようお願い申し上げます。

振込み期限：以下よりご選択ください。

1) 平成 28 年 3 月末日迄 2) 平成 28 年 6 月末日迄 3) 平成 28 年 9 月末日迄

振込み先

**静岡銀行 焼津南支店 (支店番号 163)**

加入者 一般社団法人静岡県臨床工学技士会 代表理事 五条敏和

口座番号 普通預金 0679484

通信欄 広告料として御社名、ご担当者名

申し込み締め切り後に事務局より請求書を送りいたします。

## 11. お問い合わせ先

静岡県臨床工学技士会 事務局

聖隷沼津病院 ME 室

TEL 055-952-1000(代) FAX 055-952-1001

〒410-8555 静岡県沼津市本字松下七反田 902-6

[shizurinko.since.1990.4@shizurinko.sakura.ne.jp](mailto:shizurinko.since.1990.4@shizurinko.sakura.ne.jp)

## 12. 申し込み先

〒422-8972 静岡県静岡市駿河区小黒 2-8-8

(株) 望月商事 担当 工藤 勝示

TEL 054-286-0365 FAX 054-283-0094

[info@mochizuki-shouji.co.jp](mailto:info@mochizuki-shouji.co.jp)

第 13 回 静岡県臨床工学会

## 協賛金申込書

(申し込み締め切り：平成 28 年 12 月 30 日)

第 13 回静岡県臨床工学会

年 月 日

学会長 五条 敏和 殿

第 13 回静岡県臨床工学会の趣旨に賛同し協賛金を次の通り申し込みます。

\_\_\_\_\_ 円

会社名または 法人名	フリガナ	様
振り込み予定 日	1) H28 年月 12 末日迄 2) H29 年 3 月末日迄 3) H29 年 5 月末日迄	
領主書宛名	<input type="checkbox"/> 領収書あり <input type="checkbox"/> 領収書なし	
〒	ご住所	
ご担当者	氏名	
	所属	
	tel	携帯 fax
	email	
	ホームページアドレス	

申し込みにご記入いただきました個人情報は、本会の運営に関する目的以外には、利用いたしません。また、第三者への開示は致しません。

申込書送付先： 〒422-8972 静岡県静岡市駿河区小黒 2-8-8

(株) 望月商事 担当 工藤 勝示

TEL 054-286-0365 FAX 054-283-0094

第 13 回 静岡県臨床工学会

共催セミナー申込書

(申し込み締め切り：平成 28 年 12 月 30 日)

第 13 回静岡県臨床工学会

年 月 日

学会長 五条 敏和 殿

第 13 回 静岡県臨床工学会の共催セミナーに  申し込みます

開催希望枠	
セミナータイトル	
座長(氏名・ご所属)	
演者(氏名・ご所属)	
演者・演題名	
貴社名	
ご担当者(氏名・ご所属)	
ご連絡先	(〒 - ) TEL FAX
email	
振り込み予定日	1) H28 年月 12 末日迄 2) H29 年 3 月末日迄 3) H29 年 5 月末日迄
領収書	<input type="checkbox"/> あり(宛名 ) <input type="checkbox"/> なし

申込書にご記入いただきました個人情報、本会の運営に関する目的以外には、利用いたしません。また、第三者への開示は致しません。

申込書送付先： 〒422-8972 静岡県静岡市駿河区小黒 2-8-8

(株) 望月商事 担当 工藤 勝示

TEL 054-286-0365 FAX 054-283-0094

第 13 回静岡県臨床工学会

## 機器展示申込書

(申し込み締め切り：平成 28 年 12 月 30 日)

第 13 回静岡県臨床工学会

年 月 日

学会長 五条 敏和 殿

第 13 回静岡県臨床工学会の展示募集案内に従い、下記の通り申し込みます。

ご連絡先(〒 - )		
tel:		fax:
email:		
御社名		
代表者名		
担当者名(上記と異なる場合には、ご連絡先もご記入ください。)		
申し込み内容		
<input type="checkbox"/> 機器・企業展示	3,0000 円 ×	小間
<input type="checkbox"/>		
	合計 ¥	円
主な展示品		
振り込み予定日 1) H28 年月 12 末日迄 2) H29 年 3 月末日迄 3) H29 年 5 月末日迄		
通信欄		
領収書	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> なし

申込書にご記入いただきました個人情報、本会の運営に関する目的以外には、利用いたしません。また、第三者への開示は致しません。

申込書送付先： 〒422-8972 静岡県静岡市駿河区小黒 2-8-8

(株) 望月商事 担当 工藤 勝示

TEL 054-286-0365 FAX 054-283-0094



第 13 回静岡県臨床工学会

## プログラム・抄録集広告申込書

(申し込み締め切り：平成 28 年 1 2 月末日)

第 13 回静岡県臨床工学会

年 月 日

学会長 五条 敏和 殿

第 13 回静岡県臨床工学会のプログラム抄録集広告募集案内に従い下記の通り申し込みます。

ご連絡先 (〒            -            )	
tel:	fax:
email:	
御社名	
代表者名	
様	
担当者名 (上記と異なる場合には、ご連絡先もご記入ください。)	
様	
振り込み予定日	
1) H28 年月 12 末日迄 2) H29 年 3 月末日迄 3) H29 年 5 月末日迄	
申し込み内容	
<input type="checkbox"/>	プログラム広告 1 頁 10,000 円×            数            円
合計¥            円	
通信欄	
領収書は後日送付致します。	

申込書にご記入いただきました個人情報、本会の運営に関する目的以外には、利用いたしません。また、第三者への開示は致しません。

申込書送付先： 〒422-8972 静岡県静岡市駿河区小黒 2-8-8

(株) 望月商事 担 当 工藤 勝示

TEL 054-286-0365 FAX 054-283-0094