

# 第 16 回静岡県臨床工学会

## 開催趣意書

## テーマ

## 「学知利行」

会期：令和 2 年 7 月 2 6 日（日）

会場：静岡県男女共同参画センター「あざれあ」

〒422-8063 静岡県静岡市駿河区馬淵 1 丁目 17-1 5・6 階

TEL 054-255-8440

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盛栄のこととお喜び申し上げます。また、日頃より（一社）静岡県臨床工学技士会の活動に対し、深いご理解と多大なるご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、第16回静岡県臨床工学会を令和2年7月26日（日）「静岡県男女共同参画センターあざれあ」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、臨床工学領域の進歩をはかり、臨床工学技士の知識、技術の研鑽の場として、臨床工学会は毎年開催されてまいりました。併せて参会者の交流、親睦は、医療と社会福祉に貢献する基盤づくりに寄与するものと確信しております。

今回の学会テーマを「学知利行」と掲げました。この意味は、「人の進むべき道を後天的に学び理解し、正しさを認めて実践すること。」です。近年の臨床工学技士を取り巻く環境は、働き方改革に端を発するタスクシフティングにより、広く深い専門性と、プロフェッショナルな「人」が求められます。同時に、拡大傾向にある臨床工学業務領域では多職種連携が必須です。先人から引き継ぐ今の「環境を受入れ、学び理解」し、臨床工学技士だからこそ見出せる「正しい方法を実践」すること。これがチーム医療に不可欠な「臨床工学技士」となり、患者に必要な「人」となるという思いであります。

最後に、今学会開催にあたりご協力いただいている会員の皆様、賛助会員の皆様、臨床現場を共に支えてくださっている代理店・各メーカー関係者の皆様に感謝申し上げます。開催の挨拶とさせていただきます。

一般社団法人静岡県臨床工学技士会  
第16回静岡県臨床工学会

大会長 大隅 進

(地方独立行政法人静岡市立静岡病院)



## 第16回静岡県臨床工学会 開催予算案

### 【収入の部】

項目	適用	単価	数量	小計	計
参加費	参加登録 会員 @2,000円 (×170名)	2,000	170	340,000	445,000
	参加登録 賛助会員 @2,000円 (×20名)	2,000	20	40,000	
	参加登録 非会員 @3,000円 (×20名)	3,000	20	60,000	
	参加登録 学生 @ 500円 (×10名)	500	10	5,000	
展示費用	企業展示 賛助会員 1小間 40,000円 (10社)	40,000	10	400,000	650,000
	企業展示 非賛助会員 1小間 50,000円 (5社)	50,000	5	250,000	
広告掲載料	抄録集広告 1頁(A4) 10,000円 (15社)	10,000	15	150,000	150,000
寄付金・助成金	1口 10,000円 (10口)	10,000	10	100,000	100,000
共催セミナー	共催セミナーメイン会場	90,000	1	90,000	230,000
	共催セミナー第2・3会場	70,000	2	140,000	
大会準備費		300,000	1	300,000	300,000
意見交換会	交流費 @ 3,000円 (×40名)	3,000	40	120,000	120,000
合計					1,995,000

### 【支出の部】

項目	適用	単価	数量	小計	計
会場費	あざれあ 小ホール 17:30~21:00 前日準備	6,500	1	6,500	120,300
	あざれあ 大ホール 9:00~17:00	39,700	1	39,700	
	あざれあ 小ホール 9:00~17:00	12,900	1	12,900	
	あざれあ 第3会議室 9:00~17:00	13,600	1	13,600	
	あざれあ 501会議室 9:00~17:00	16,500	1	16,500	
	あざれあ 502会議室 9:00~17:00	10,400	1	10,400	
	あざれあ 503会議室 9:00~17:00	5,600	1	5,600	
	あざれあ 504会議室 9:00~17:00	7,500	1	7,500	
	あざれあ 505会議室 9:00~17:00	7,600	1	7,600	
通信費	文書発送、通信連絡	84	1000	84,000	84,000
印刷費	プログラム、抄録集	500	700	350,000	350,000
運営費	会場設営費 (垂れ幕、看板等)	300,000	1	300,000	505,000
	スタッフ人件費	5,000	35	175,000	
	Peatix手数料	30,000	1	30,000	
業務委託費	部会会議打ち合わせ費	40,000	3	120,000	120,000
講師招聘費	謝金 @33,411円 (×2名)	33,411	2	66,822	234,822
	謝金 @11,137円 (×2名)	11,137	2	22,274	
	交通費 @30,000円 (×4名)	30,000	4	120,000	
	講師宿泊費等	12,000	4	48,000	
景品費	座長・演者 粗品 @ 2,000円 (×40名)	2,000	40	80,000	91,000
	BPA 最優秀 @ 5,000円 (×1名)	5,000	1	5,000	
	BPA 優秀賞 @ 3,000円 (×2名)	3,000	2	6,000	
事務費	事務用品、消耗備品等	30,000	1	30,000	30,000
大会準備費		300,000	1	300,000	300,000
雑費		39,878	1	39,878	39,878
意見交換会	交流費 @ 3,000円 (×40名)	3,000	40	120,000	120,000
合計					1,995,000

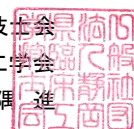
【収支】 収入 - 支出 = 1,995,000円 - 1,995,000円 = 0円

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

第16回静岡県臨床工学会

大会長 大隈 進



## 事業内容の概要

1. 学会名称  
第16回静岡県臨床工学会
2. 開催テーマ  
「学知利行」
3. 会期  
令和2年7月26日（日）
4. 会場  
静岡県男女共同参画センター あざれあ 5・6階  
〒422-8063 静岡県静岡市駿河区馬淵1丁目17-1  
TEL 054-255-8440（会議室受付）
5. 学会参加者  
300名 予定
6. プログラム（予定）  
シンポジウム or 特別講演、パネルディスカッション、教育講演（予定）、  
一般演題、共催セミナー、機器展示、企業プレゼンテーション、その他
7. 主催機関等の名称および代表者  
主催 一般社団法人静岡県臨床工学技士会  
会長 五条 敏和（天野医院）  
第16回静岡県臨床工学会  
大会長 大隅 進（静岡市立静岡病院）
8. 後援  
（公社）日本臨床工学技士会 予定
9. 事務局  
第16回静岡県臨床工学会 大会長 大隅 進  
同 事務局長 興津 健吾  
地方独立行政法人 静岡市立静岡病院  
〒420-8630 静岡県静岡市葵区追手町10-93  
TEL 054-253-3125（代表） 内線 6343、6344  
FAX 054-253-5322（CE室）

## 協賛金募集要項

1. 協賛金の名称

第16回静岡県臨床工学会協賛金

2. 協賛金目的

第16回静岡県臨床工学会の開催

3. 協賛金の使途

第16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

令和2年5月31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。

お支払期限 令和2年5月末日まで

振込み先

静岡銀行(銀行番号0149) 焼津南支店(支店番号163)

名義 一般社団法人静岡県臨床工学技士会 代表理事 五条敏和

普通預金 口座番号 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、申込先

第16回静岡県臨床工学技士会学術大会 大会長 大隅 進

地方独立行政法人 静岡市立静岡病院

〒420-8630 静岡市葵区追手町10番93号

TEL 054-253-3125(代表) 内線6343 FAX 054-253-5322(CE室)

[osumi5014@shizuokahospital.jp](mailto:osumi5014@shizuokahospital.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:令和2年7月26日(日)

静岡県男女共同参画センター あざれあ 5・6階

12:30から13:20 予定

会場 1 : 6階 大ホール 300席 共催セミナー会場費用 100,000円

会場 2 : 5階 501会議室 99席 共催セミナー会場費用 80,000円

会場 3 : 5階 第3会議室 80席 共催セミナー会場費用 80,000円

※当会賛助会員様は上記共催セミナー会場費用より10,000円割引させていただきます。

## 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、お弁当の数については事務局と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。

・投稿締め切りはホームページにて案内。一般と同様の抄録締め切り日とする。

## 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場合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「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

令和2年2月29日 必着

## 7. お支払方法

お支払い期限 令和2年5月末日まで

振込み先

静岡銀行(銀行番号 0149) 焼津南支店(支店番号 163)

名義 一般社団法人静岡県臨床工学技士会 代表理事 五条敏和

普通預金 口座番号 0679484

通信欄 共催セミナーとして御社名、ご担当者名

## 8. お問い合わせ、申込先

第16回静岡県臨床工学技士会学術大会 大会長 大隅 進

地方独立行政法人 静岡市立静岡病院

〒420-8630 静岡市葵区追手町10番93号

TEL 054-253-3125(代表) 内線 6343 FAX 054-253-5322(CE室)

osumi5014@shizuokahospital.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

静岡県男女共同参画センター あざれあ 6階 小ホール

## 2. 展示日程(予定)

7月25日(土)	17:00 から 18:00	主催者側基礎小間設営
	18:00 から 20:00	出展者展示物搬入・設営
7月26日(日)	9:00 から 14:00	展示
	14:00 から 15:00	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 1600mm×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 展示医療機器の容量の確認を事務局と行ってください。容量の問題から展示できない医療機器もあります。

## 4. 出展料

機器・企業展示 1小間 : 50,000 円(一般)、  
40,000 円(賛助会員)

展示募集数 約 15 ブース

## 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、各出展社宛てに小間割をご通知いたします。

## 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

令和2年 5月 31日 必着



## 9. お支払方法

お支払い期限 令和2年5月末日まで

振込み先

静岡銀行(銀行番号 0149) 焼津南支店(支店番号 163)

名義 一般社団法人静岡県臨床工学技士会 代表理事 五条敏和

普通預金 口座番号 0679484

通信欄 機器展示として御社名、ご担当者名

## 10. お問い合わせ、申込先

第16回静岡県臨床工学技士会学術大会 大会長 大隅 進

地方独立行政法人 静岡市立静岡病院

〒420-8630 静岡市葵区追手町10番93号

TEL 054-253-3125(代表) 内線 6343 FAX 054-253-5322(CE室)

osumi5014@shizuokahospital.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 16 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 15,000 円(一般)  
10,000 円(賛助会員)

募集総数 10 社

3. 作成部数

約 700 程度を予定

4. 発行予定日

令和 2 年7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、チューブした写真をお願いいたします。
- ・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。
- ・原稿は令和 2 年5月末日までに事務局にご提出ください。

7. 申し込み期限

令和2年5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 にてお申し込みください。

## 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。

お支払い期限            **令和2年5月末日まで**

振込み先

**静岡銀行(銀行番号 0149) 焼津南支店(支店番号 163)**

名義    **一般社団法人静岡県臨床工学技士会 代表理事 五条敏和**

普通預金 口座番号 **0679484**

通信欄    **広告費として御社名、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、申込先

第16回静岡県臨床工学技士会学術大会 大会長 大隅 進

地方独立行政法人 静岡市立静岡病院

〒420-8630 静岡市葵区追手町10番93号

TEL 054-253-3125(代表) 内線 6343

**FAX 054-253-5322(CE室)**

osumi5014@shizuokahospital.jp

第16回 静岡県臨床工学会

協賛金申込書

(申し込み締め切り:令和2年5月31日)

第16回静岡県臨床工学会

年 月 日

学会長 大隅 進 様

第16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
振込み予定日	令和2年5月末日まで
領収書宛名	<input type="checkbox"/> 領収書あり ( ) <input type="checkbox"/> 領収書なし
住所	〒
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、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。

申し込み先: 地方独立行政法人 静岡市立静岡病院 大会長 大隅 進

〒420-8630 静岡市葵区追手町 10 番 93 号

TEL 054-253-3125(代表) 内線 6343

FAX 054-253-5322(CE室)

[osumi5014@shizuokahospital.jp](mailto:osumi5014@shizuokahospital.jp)

第 16 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:令和2年2月29日)

第 16 回静岡県臨床工学会

年 月 日

学会長 大隅 進 様

第 16 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	令和2年4月末日まで
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。

申し込み先:地方独立行政法人 静岡市立静岡病院 大会長 大隅 進

〒420-8630 静岡市葵区追手町 10 番 93 号

TEL 054-253-3125(代表) 内線 6343 FAX 054-253-5322(CE室)

osumi5014@shizuokahospital.jp

第 16 回静岡県臨床工学会

## 機器展示申込書

(申し込み締め切り:令和2年5月31日)

第 16 回静岡県臨床工学会  
学会長 大隅 進 様

年 月 日

第 16 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(一般)	50,000 円×	小間
<input type="checkbox"/> 機器・企業展示(賛助会員)	40,000 円×	小間
	合計 円	円
主な展示品		
振り込み予定日 令和2年5月末日まで		
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。

申し込み先:地方独立行政法人 静岡市立静岡病院 大会長 大隅 進

〒420-8630 静岡市葵区追手町 10 番 93 号

TEL 054-253-3125(代表) 内線 6343 **FAX 054-253-5322(CE室)**

osumi5014@shizuokahospital.jp

第 16 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:令和2年5月31日)

第 16 回静岡県臨床工学会  
学会長 大隅 進 様

年 月 日

第 16 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
ご担当者名(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 令和2年5月末日まで	
申し込み内容	
<input type="checkbox"/> プログラム広告(一般)	1頁 15,000 円× 数
<input type="checkbox"/> プログラム広告(賛助会員)	1頁 10,000 円× 数
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。

申し込み先:地方独立行政法人 静岡市立静岡病院 大会長 大隅 進

〒420-8630 静岡市葵区追手町 10 番 93 号

TEL 054-253-3125(代表) 内線 6343

FAX 054-253-5322(CE室)

osumi5014@shizuokahospital.jp