

第15回静岡県臨床工学会

開催趣意書

テーマ

「協力」

会期：平成31年6月1～2日

会場：社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院 医局棟

〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉2-12-12

TEL 053-474-2222 (代表)

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15回静岡県臨床工学会を平成31年6月1日（土）・2日（日）「社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院 医局棟」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、活性化がなされて来ております。

今回の学会テーマは、『協力』としました。医師の働き方改革で医師が行っていた業務のタスクシフティングが求められています。今こそ臨床工学技士が医療・福祉の現場において業務拡大を更に進めるチャンスでもあります。より専門的な業務を臨床工学技士がどのように『協力』できるか。また、チーム医療において臨床工学技士の連携は他職種と組織横断的に行うべきです。その中で役割をどのように担い『協力』していくか。私達臨床工学技士の存在意義を高めるためにも今できることを最大限『協力』し更なる発展ができればと考えています。

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、そして、臨床現場を側面から支えていただいている代理店・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15回静岡県臨床工学技士会学術大会

大会長 北本 憲 永

(聖隷浜松病院)



事業内容の概要

1. 学会名称
第15回静岡県臨床工学会
2. 開催テーマ
「協力」
3. 会期
平成31年6月1日（土）、2日（日）
4. 会場
社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院 医局棟
〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉2-12-12
TEL 053-474-2222（代表）
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
会長 五条 敏和 （天野医院）
第15回静岡県臨床工学技士会学術大会
学会長 北本 憲永 （聖隷浜松病院）
8. 後援
日本臨床工学技士会 予定
9. 事務局
第15回静岡県臨床工学技士会学術大会 大会長 北本憲永
社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院
〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉2-12-12
TEL 053-474-2222（代表） 内線 6462
hm_seireikitamoto@sis.seirei.or.jp

第15回静岡県臨床工学会 予算

(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×150名)	2,000	160	320,000	800,000
	参加登録(賛助会員 @2,000円×10名)	2,000	10	20,000	
	参加登録(非会員 @3,000円×100名)	3,000	150	450,000	
	参加登録(学生 @500円×5名)	500	20	10,000	
展示費用	賛助会員企業展示(1小間 40,000円×10)	40,000	10	400,000	400,000
	非賛助会員企業展示(1小間 50,000円×5)	50,000	5	250,000	250,000
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	10	100,000	100,000
共催セミナー	賛助会員学術共催セミナーメイン会場	90,000	2	180,000	460,000
	非賛助会員学術共催セミナー第2・3会場	70,000	4	280,000	
大会準備費	大会準備費	300,000	1	300,000	300,000
意見交換会	懇親会	5,000	60	300,000	300,000
合計				2,710,000	2,710,000
(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	1,000	82,000	82,000
制作・印刷費	印刷費(プログラム、抄録)	500	700	350,000	350,000
当日運営費	会場設営費	250,000	1	250,000	450,000
	印刷費(垂れ幕、看板)	150,000	1	200,000	
当日担当人件費	スタッフ費用	10,000	40	400,000	400,000
講師招聘費	謝金(@30,000円×4名)	30,000	1	30,000	430,000
	交通費(@50,000円×4名)	50,000	4	200,000	
	講師宿泊費その他	30,000	4	120,000	
	粗品(座長演者@2000円×40名)	2,000	40	80,000	
BPA	最優秀賞・優秀賞	11,000	1	11,000	11,000
意見交換会	単価5,000円×60	5,000	60	300,000	300,000
大会準備費	大会準備費	300,000	1	300,000	300,000
雑費	雑費(租税費等)	200,000	1	200,000	200,000
事務費	消耗品購入およびレンタル、その他	187,000	1	187,000	187,000
合計					2,710,000
【収支】 収入-支出 = 2,710,000円-2,710,000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 第15回静岡県臨床工学技士会学術大会 大会長 北本 憲永	

協賛金募集要項

1. 協賛金の名称

第15回静岡県臨床工学会協賛金

2. 協賛金目的

第15回静岡県臨床工学会の開催

3. 協賛金の使途

第15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30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30年12月末日迄 2) 平成31年3月末日迄 3) 平成31年4月末日迄
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15回静岡県臨床工学技士会学術大会 大会長 北本憲永

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院

〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉2-12-12

TEL 053-474-2222（代表） 内線 6462

hm_seireikitamoto@sis.seirei.or.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 31 年 6 月 1 日（土）、2 日（日）

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院 医局棟

12:00 から 12:50 予定

1 日セミナー1	会場：地下 1 階 講堂	200 席	共催セミナー会場費用	100,000 円
1 日セミナー2	会場：4F K41	80 席	共催セミナー会場費用	80,000 円
1 日セミナー3	会場：4F K42	80 席	共催セミナー会場費用	80,000 円
2 日セミナー1	会場：地下 1 階 講堂	200 席	共催セミナー会場費用	100,000 円
2 日セミナー2	会場：4F K41	80 席	共催セミナー会場費用	80,000 円
2 日セミナー3	会場：4F K42	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「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 30 年 12 月 30 日 必着

7. お支払方法

1) 平成 30 年月 12 末日迄 2) 平成 31 年 3 月末日迄 3) 平成 31 年 4 月末日迄
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 15 回静岡県臨床工学技士会学術大会 大会長 北本憲永

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院

〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉 2-12-12

TEL 053-474-2222（代表） 内線 6462

hm_seireikitamoto@sis.seirei.or.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。

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

11. お問い合わせ、申込先

第 15 回静岡県臨床工学技士会学術大会 大会長 北本憲永

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院

〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉 2-12-12

TEL 053-474-2222（代表） 内線 6462

hm_seireikitamoto@sis.seirei.or.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 15 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

平成 31 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 31 年 3 月末日までに事務局にご提出ください。

7. 申し込み期限

平成 30 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 30 年月 12 末日迄 2) 平成 31 年 3 月末日迄 3) 平成 31 年 4 月末日迄

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 15 回静岡県臨床工学技士会学術大会 大会長 北本憲永
社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院
〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉 2-12-12
TEL 053-474-2222 (代表) 内線 6462
hm_seireikitamoto@sis.seirei.or.jp

第 15 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 30 年 12 月 30 日)

第 15 回静岡県臨床工学会

年 月 日

学会長 北本 憲永 殿

第 15 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) H30 年 12 月末日迄 2) H31 年 3 月末日迄 3) H31 年 4 月末日迄	
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：社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院 大会長 北本憲永

〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉 2-12-12

TEL 053-474-2222 (代表) 内線 6462

hm_seireikitamoto@sis.seirei.or.jp

第 15 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 30 年 12 月 30 日)

第 15 回静岡県臨床工学会

年 月 日

学会長 北本 憲永 殿

第 15 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) H30 年 12 月末日迄 2) H31 年 3 月末日迄 3) H31 年 4 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。

申し込み先：社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院 大会長 北本憲永

〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉 2-12-12

TEL 053-474-2222 (代表) 内線 6462

hm_seireikitamoto@sis.seirei.or.jp

第 15 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 30 年 12 月 30 日)

第 15 回静岡県臨床工学会

年 月 日

学会長 北本 憲永 殿

第 15 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
主な展示品		
振り込み予定日 1) H30 年 12 月末日迄 2) H31 年 3 月末日迄 3) H31 年 4 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：社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院 大会長 北本憲永

〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉 2-12-12

TEL 053-474-2222 (代表) 内線 6462

hm_seireikitamoto@sis.seirei.or.jp

第 15 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 30 年 12 月末日)

第 15 回静岡県臨床工学会

年 月 日

学会長 北本 憲永 殿

第 15 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			
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。)			
振り込み予定日			
1) H30 年 12 月末日迄 2) H31 年 3 月末日迄 3) H31 年 4 月末日迄			
申し込み内容			
<input type="checkbox"/>	プログラム広告 (一般)	1 頁	15,000 円×
<input type="checkbox"/>	プログラム広告 (賛助会員)	1 頁	10,000 円×
			合計¥
			数
			数
			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。

申し込み先：社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院 大会長 北本憲永

〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉 2-12-12

TEL 053-474-2222 (代表) 内線 6462

hm_seireikitamoto@sis.seirei.or.jp