

第18回静岡県臨床工学会

開催趣意書

テーマ

「強み」

臨床工学技士としての強み　そして　個々の強み　を考え　振り返る機会に

会　期：令和5年6月3日（土）、4日（日）

場　所：1日目　浜松赤十字病院　研修ホール

2日目　W e b形式

第18回　静岡県臨床工学技士会学術大会　大会長　中村光宏

大会事務局：日本赤十字社　浜松赤十字病院　医療技術部　臨床工学技術課

〒434-8533　静岡県浜松市浜北区小林1088-1

TEL　053-401-1111（代表）

FAX　053-401-1190

Mail　shizurinko.18@gmail.com

主催：一般社団法人静岡県臨床工学技士会

開催趣意書

謹啓 賛助会員並びに関係者の皆様におかれましては、新型コロナウイルス感染症による業務形態の変化や影響により、大変なご苦勞をされていることと拝察申し上げます。またそのような状況下でありながらも日頃より（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。

静岡県臨床工学技士会は「臨床工学技士の連携交流を深め、学術技能の研鑽、並びに資質の向上に努め、今日将来においての静岡県の福祉、医療技術の進歩発展、学術文化の向上に寄与すること」を目的としております。現在は落ち着きを見せつつある新型コロナウイルス感染症ですが、いまだ予断を許さず先が見えない状況は変わっておりません。

当技士会の目的を達成するため、また事業継続を踏まえ、この度、令和5年6月3日（土）、4日（日）の両日に第18回静岡県臨床工学会を開催する運びとなりました。多くの学会で参集型に戻りつつある状況も鑑み、web開催を中心としながらも大会1日目には参集型のハンズオンセミナーも取り入れ「with コロナ」を意識した開催方式としております。

さて、今回の学会テーマですが「強み」を掲げました。医師の働き方改革にともなうタスク・シフト/シェアによる臨床工学技士の業務範囲の拡大など臨床工学技士を取り巻く環境も変化していきます。医療現場ではコロナ感染への対応も含め我々臨床工学技士への期待や役割も益々増していくものと思います。臨床工学技士も時代のニーズに応えるべく新たなステージへ進まなければなりません。そのためには臨床工学技士という職種の強み、そしてノンテクニカルスキルなどの個人の強みを遺憾なく発揮していかなければなりません。大きな目標に向かい達成するためには、臨床工学技士間での切磋琢磨や協力、情報共有も非常に重要となります。本学術集会がそのような機会となり、今後の静岡県臨床工学技士会の強みとなり発展することを期待しているところです。

最後になりますが、今大会開催にあたり賛助会員並びに関係者の皆様には何卒ご理解とご協力のほど、心よりお願い申し上げます。

謹白

一般社団法人静岡県臨床工学技士会
第18回静岡県臨床工学会

大会長 中村 光宏

(浜松赤十字病院 臨床工学技術課)

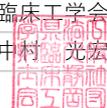


事業内容の概要

1. 学会名称
第18回静岡県臨床工学会
2. 開催テーマ
「強み」
3. 会期
令和5年6月3日（土）、4日（日）
4. 会場
1日目：浜松赤十字病院 研修ホール（参集形式）
2日目：Web形式 配信：浜松赤十字病院 研修ホール（予定）
5. 学会参加者
250名 予定
6. プログラム（予定）
一般演題（BPA含む）、基調講演、教育講演、特別講演、
ワークショップ（部会企画）、ハンズオンセミナー、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18回静岡県臨床工学会
大会長 中村 光宏（浜松赤十字病院）
8. 後援
（公社）日本臨床工学技士会 予定
9. 事務局
第18回静岡県臨床工学会 大会長 中村 光宏
問い合わせ先 浜松赤十字病院 医療技術部 臨床工学技術課
〒434-8533 静岡県浜松市浜北区小林1088-1
TEL 053-401-1111（代表）
FAX 053-401-1190
Mail shizurinko.18@gmail.com

「第18回静岡県臨床工学会」開催予算案

【収入の部】						
勘定項目	内訳		単価	数量	小計	計
参加費	正会員	(240名)	1,000	240	240,000	304,000
	賛助会員	(10名)	2,000	10	20,000	
	非会員	(5名)	2,500	5	12,500	
	ハンズオンセミナー	(30名)	1,000	30	30,000	
	学生	(3名)	500	3	1,500	
広告宣伝費	賛助会員	(16社)	20,000	16	320,000	530,000
	非会員	(3社)	30,000	3	90,000	
	動画広告	(8社)	15,000	8	120,000	
協賛金	1口 10,000円	(25社)	10,000	25	250,000	250,000
大会準備金					200,000	200,000
合計					1,284,000	1,284,000
【支出の部】						
勘定項目	内訳		単価	数量	小計	計
設備費	Web運営サポート、環境整備費				150,000	150,000
通信運搬費	文書発送費、通信費				150,000	150,000
印刷製本費	プログラム、抄録集			700	410,000	410,000
運営費	当日人件費(日当)		5,000	30	150,000	194,000
	当日諸費用(弁当、お茶)		1,100	30	33,000	
	パスマーケット手数料				11,000	
業務委託費	部会会議費用(呼吸、循環、代謝、人材)		10,000	4	40,000	40,000
講師招聘費	謝礼・原稿料(税金込み)		33,000	1	33,000	55,000
	謝礼・原稿料(税金込み)		11,000	2	22,000	
景品等	粗品(依頼演者)		1,000	9	9,000	55,000
	粗品(依頼座長)		3,000	7	21,000	
	粗品(運営依頼者)		5,000	4	20,000	
	BPA賞品(最優秀賞)		5,000	1	5,000	
事務費	事務用品、消耗品				20,000	20,000
雑費					10,000	10,000
大会準備金					200,000	200,000
合計					1,284,000	1,284,000
【収支】	収入 - 支出 = 1,284,000円 - 1,284,000円 = 0円					
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18回静岡県臨床工学会						
大会長 中村 光宏						



協賛金募集要項

1. 協賛金の名称

第18回静岡県臨床工学会協賛金

2. 協賛金目的

第18回静岡県臨床工学会の開催

3. 協賛金の使途

第18回静岡県臨床工学会の準備及び運営費

4. 依頼社数

約25社

5. 協賛金目標額

250,000 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、郵送またはメールにてお申込みください

7. 申し込み期限

令和 5 年 4 月 28日 必着 (お支払い期限は下記です。)

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5年5月31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. 申込先、お問い合わせ

第18回静岡県臨床工学技士会学術大会 大会長 中村光宏

浜松赤十字病院 医療技術部 臨床工学技術課

〒434-8533 静岡県浜松市浜北区小林1088-1

TEL 053-401-1111(代表)

Mail shizurinko.18@gmail.com

*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。

第 18 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 5 年 4 月 28 日)

第 18 回静岡県臨床工学会

年 月 日

大会長 中村 光宏 行

第 18 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

御社名または ご法人名	フリガナ				様
振込み予定日	令和5年5月31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				

本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:浜松赤十字病院 大会長 中村光宏

〒434-8533 浜松市浜北区小林1088-1

TEL 053-401-1111(代表)

Mail shizurinko.18@gmail.com

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18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)	一般	30,000 円
	賛助会員	20,000 円

目標募集総数 19社

3. 作成部数

約 700部 程度を予定

4. 発行予定日

令和 5年 5月中旬

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。
- ・原稿は令和5年3月31日までに事務局にご提出ください。

7. 申し込み期限

令和5年3月31日まで

8. 申し込み方法

- ・別紙の学会プログラム、抄録集申込書に必要事項をご記入の上、郵送またはメール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。

お支払い期限 令和5年4月28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。

10. 申込先、お問い合わせ

第18回静岡県臨床工学技士会学術大会 大会長 中村光宏

浜松赤十字病院 医療技術部 臨床工学技術課

〒434-8533 静岡県浜松市浜北区小林1088-1

TEL 053-401-1111(代表)

Mail shizurinko.18@gmail.com

第 18 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 5 年 3 月 31 日)

第 18 回静岡県臨床工学会
大会長 中村 光宏 行

年 月 日

第 18 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 5 年 4 月 28 日まで
申し込み内容	
<input type="checkbox"/> プログラム広告(一般)	1ページ 30,000円 × _____ 数
<input type="checkbox"/> プログラム広告(賛助会員)	1ページ 20,000円 × _____ 数
合計 ¥ _____ 円	
通信欄	
領収書は後日送付致します。	

本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。

「第 18 回静岡県臨床工学会」CM(動画宣伝)募集要項

これまで協賛企業様には、学会会場での機器展示及び製品説明にご協力いただいております。しかし新型コロナウイルス感染予防対策として、前大会はウェビナー形式での開催となりました。現在は落ち着きを見せている新型コロナ感染症ですが、いまだ予断を許さず先が見えない状況は変わっておりません。そのようなことから「第 18 回静岡県臨床工学会」もウェビナー開催を予定しております。

その中でセッション間の準備時間を利用してCM(動画宣伝)の放映時間を設けたいと思っております。当会としましては「ニューノーマル時代」に対応し、機器展示会場のような参加者の新たな発見、出会いのきっかけになることを願っております。

詳細につきましては下記をご覧ください。

ご理解ご協力くださいますようお願い申し上げます。

1. 放映日時

令和 5 年 6 月 4 日 10:00 から 16:00 学会開催時間内に 3 回程度を予定 ※調整あり

2. 募集 CM(動画宣伝)の内容

機器展示、企業、団体(病院)のコマーシャルメッセージなど

動画、静止画、アニメーション BGM、ナレーション、字幕等挿入可

3. データ形式

mp4、wmv *コーデック(圧縮方法) H.264 media:CD、DVD

4. 放映時間及び料金

1 本あたり ① ~60 秒 ② 61~90秒 ③ 91~120秒

会員・賛助会員 ① 10,000 円 ② 13,000 円 ③ 15,000 円

一般・非会員 ① 13,000 円 ② 16,000 円 ③ 18,000 円

5. 申し込み期限

令和5年4月28日まで

6. 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。

お支払い期限 令和5年5月31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。

7. 申込先、お問い合わせ

別紙の CM 申込書に必要事項を記入の上、下記のメールアドレスへメールにてお申し込みください。

第 18 回静岡県臨床工学技士会学術大会 大会長 中村光宏

浜松赤十字病院 医療技術部 臨床工学技術課

〒434-8533 静岡県浜松市浜北区小林1088-1

TEL 053-401-1111(代表)

Mail shizurinko.18@gmail.com

第 18 回静岡県臨床工学会

CM(動画宣伝)申込書

(申し込み締め切り:令和 5 年 4 月 28 日)

第 18 回静岡県臨床工学会
学会長 中村 光宏 行

_____年__月__日

第 18 回静岡県臨床工学会の CM 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 5 年 5 月 31 日まで	
申し込み内容	
<input type="checkbox"/> 会員・賛助会員	時間 ①~60 秒 ②~90秒 ③~120秒 _____円
<input type="checkbox"/> 一般・非会員	時間 ①~60 秒 ②~90秒 ③~120秒 _____円
1 本あたり料金	① ~60 秒 ② 61~90秒 ③ 91~120秒
会員・賛助会員	① 10,000 円 ② 13,000 円 ③ 15,000 円
一般・非会員	① 13,000 円 ② 16,000 円 ③ 18,000 円
通信欄	
領収書は後日送付致します。	

本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。