

第17回静岡県臨床工学会

開催趣意書

テーマ

「団結」

共通の目的のために人々が力を合わせ、一つにまとまり強く結びつくこと

会 期：令和4年6月5日（日）

W e b形式

第17回静岡県臨床工学会 大会長 深澤信宣

大会事務局：富士宮市立病院 診療技術部臨床工学科
〒418-0076 富士宮市錦町3番1号
TEL 0544-27-3151（代表） 内線 7576
FAX 0544-23-7232（病院管理課）

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てい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4年6月5日（日）第17回静岡県臨床工学会を前大会と同様に Web 形式で開催する運びとなりました。

さて、今回の学会テーマですが「団結」を掲げました。コロナ禍や自然災害、社会情勢の変化により、臨床工学技士に求められる条件も常に変化しています。また医師の働き方改革にともなうタスク・シフト/シェアへの対応が迫られている昨今、臨床工学技士は様々な職種と団結し、時代のニーズにこたえていく必要があると考えます。大きな目標に向かい達成するためには、臨床工学技士間の協力や情報共有、また団結が出来ていないと始まりません。

そして節目となる第20回静岡県臨床工学会を盛大に迎え成功を収めるためにも、今大会が団結の始まりとな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17回静岡県臨床工学会

大会長 深澤 信宣

（富士宮市立病院 臨床工学科）



事業内容の概要

1. 学会名称
第17回静岡県臨床工学会
2. 開催テーマ
「団結」
3. 会期
令和4年6月5日（日）
4. 会場
Web形式
配信：富士宮市立病院 会議室（予定）
5. 学会参加者
260名 予定
6. プログラム（予定）
一般演題（BPA含む）、特別講演、ワークショップ（部会企画）、
共催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17回静岡県臨床工学会
大会長 深澤 信宣（富士宮市立病院）
8. 後援
（公社）日本臨床工学技士会 予定
9. 事務局
第17回静岡県臨床工学会 大会長 深澤 信宣
問い合わせ先 富士宮市立病院 診療技術部臨床工学科
〒418-0076 富士宮市錦町3番1号
TEL 0544-27-3151（代表） 内線 7576
FAX 0544-23-7232（病院管理課）
Mail ce@hospital.fujinomiya.shizuoka.jp

「第17回静岡県臨床工学技士会」 開催予算案

【収入の部】

項目	内訳	単価	数量	小計	計
参加費 (事前登録制)	正会員 (220名)	1,000	220	220,000	295,000
	賛助会員 (10名)	2,000	10	20,000	
	非会員 (20名)	2,500	20	50,000	
	学生 (10名)	500	10	5,000	
広告宣伝費 (抄録集、動画等)	賛助会員 (印刷) (18社)	20,000	18	360,000	495,000
	非会員 (印刷) (2社)	30,000	2	60,000	
	動画広告 (Web) (5社)	15,000	5	75,000	
協賛費	1口 15,000円 (15社)	15,000	15	225,000	225,000
大会準備金		200,000	1	200,000	200,000
合計				1,215,000	1,215,000

【支出の部】

勘定項目	内訳			金額 (円)	計
設備費	Web運営サポート費	100,000	1	100,000	130,000
	Webネットワーク環境整備費用	30,000	1	30,000	
通信運搬費	文書発送、通信費	84	700	58,800	136,600
		94	700	65,800	
		120	100	12,000	
印刷製本費	プログラム、抄録集	710	700	497,000	497,000
運営費	スタッフ人件費	5,000	15	75,000	100,000
	当日諸費用 (弁当、お茶)	1,000	15	15,000	
	PassMarket手数料	10,000	1	10,000	
業務委託費	部会会議費用 (呼吸、循環、代謝等)	10,000	4	40,000	40,000
講師招聘費	謝礼・原稿料 (税金込み)			55,000	55,000
景品費	粗品 (依頼座長)	3,000	6	18,000	36,000
	粗品 (運営依頼者)	5,000	2	10,000	
	BPA賞品 (最優秀賞)	5,000	1	5,000	
	BPA賞品 (優秀賞)	3,000	1	3,000	
事務費	事務用品、消耗品等	5,000	2	10,000	10,000
大会準備費		200,000	1	200,000	200,000
雑費		10,400	1	10,400	10,400
合計				1,215,000	1,215,000

【収支】 収入 - 支出 = 1,215,000円 - 1,215,000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17回静岡県臨床工学技士会
 大会長 深澤 信宣



協賛金募集要項

1. 協賛金の名称

第17回静岡県臨床工学会協賛金

2. 協賛金目的

第17回静岡県臨床工学会の開催

3. 協賛金の使途

第17回静岡県臨床工学会の準備及び運営費

4. 依頼社数

約15社

5. 協賛金目標額

225,000 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4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、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4年5月6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17回静岡県臨床工学会 大会長 深澤信宣

富士宮市立病院 診療技術部臨床工学科

〒418-0076 富士宮市錦町3番1号

TEL 0544-27-3151(代表) 内線 7576 FAX 0544-23-7232(病院管理課)

Mail ce@hospital.fujinomiya.shizuoka.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。

第 17 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 4 年4月28日)

第 17 回静岡県臨床工学会

年 月 日

大会長 深澤 信宣 行

第 17 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4年5月6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:第 17 回静岡県臨床工学会 大会長 深澤信宣

〒418-0076 富士宮市錦町 3 番 1 号

TEL 0544-27-3151(代表) 内線 7576 FAX 0544-23-7232(病院管理課)

Mail ce@hospital.fujinomiya.shizuoka.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17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 20社

3. 作成部数

約 700部 程度を予定

4. 発行予定日

令和 4年 5月中旬～下旬

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4年4月 17 日までに事務局にご提出ください。

7. 申し込み期限

令和4年4月 8 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、下記へFAXでお申し込みください。

FAX 0544-23-7232 (臨床工学科 宛)

第17回静岡県臨床工学会

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、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4年5月6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. お問い合わせ

第17回静岡県臨床工学会 大会長 深澤信宣

富士宮市立病院 診療技術部臨床工学科

〒418-0076 富士宮市錦町3番1号

TEL 0544-27-3151(代表) 内線 7576

FAX 0544-23-7232(病院管理課)

Mail : ce@hospital.fujinomiya.shizuoka.jp

第 17 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4年4月 8 日)

第 17 回静岡県臨床工学会
大会長 深澤 信宣 行

年 月 日

第 17 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4年5月6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 17 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 17 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。

そこで、講演・セッションの接続時間を利用してCM(動画宣伝)を放映の参加を行います。当会としては「ニューノーマル時代」に対応し、機器展示会場のように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。ぜひ、ご理解いただき、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 4 年 6 月 5 日 10:00から16:30 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4年4月28日まで

6. 動画素材提出期限

令和4年 5月20日まで

7. 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、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4年5月6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。

8. 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 17 回静岡県臨床工学会 大会長 深澤信宣

富士宮市立病院 診療技術部臨床工学科

〒418-0076 富士宮市錦町 3 番 1 号

TEL 0544-27-3151(代表) 内線 7576

FAX 0544-23-7232 (病院管理課)

Mail : ce@hospital.fujinomiya.shizuoka.jp

第 17 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4年4月28日)

第 17 回静岡県臨床工学会
学会長 深澤 信宣 行

_____年__月__日

第 17 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4年5月6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。