

第 16 回静岡県臨床工学会

開催趣意書

テーマ

「学知利行」

先人の開いた「人の進むべき道」を学び理解し、正しい方向に実践すること。

会 期：令和 3 年 6 月 6 日（日）

W e b 形式

事務局：〒420-8630 静岡県静岡市葵区追手町 10-93

TEL 054-253-3125 （内線 6343）

主催：一般社団法人静岡県臨床工学技士会

開催趣意書

賛助会員の皆様、関係者の皆様におかれましてもこの度の新型コロナウイルス感染症の災禍に大変なご苦勞をされておられることと案じております。
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。

今年の静岡県臨床工学技士会では、災禍の状況から会員の皆様へ今何ができるのか、何をすべきなのか、と状況の変化に対応すべく活動方針の模索をしてみました。

そこでこの度、令和3年6月6日（日）第16回静岡県臨床工学会をWeb形式での新たな方法をもって、開催する運びとなりました。

本会は、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、未来の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。先人から引き継ぐ「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今の「正しい方法を実践」すること。私たちは、広い視野と深い専門性を持つ「臨床工学技士」であり、患者や社会に必要な「人」でありますよう、歩み続けよう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、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 准

(地方独立行政法人静岡市立静岡病院)



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3年6月6日（日）
4. 会場
Web形式
配信：静岡市立静岡病院 会議室（予定）
5. 学会参加者
300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
054-253-5322（CE室）

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 @1,000円 (×170名)	1,000	170	170,000	272,500
	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 @2,500円 (×15名)	2,500	15	37,500	
	参加登録 学生 @ 500円 (×10名)	500	10	5,000	
広告掲載料	抄録集広告 一般 1頁(A4) 30,000円 (2頁)	30,000	2	60,000	460,000
	抄録集広告 賛助会員 1頁(A4) 20,000円 (20頁)	20,000	20	400,000	
寄付金・助成金	1口 10,000円 (15口)	10,000	15	150,000	150,000
大会準備費		300,000	1	300,000	300,000
合計					1,182,500

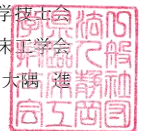
【支出の部】

項目	適用	単価	数量	小計	計
設備費	Webプロデュース	100,000	1	100,000	150,000
	Webネットワーク環境設営	50,000	1	50,000	
通信費	文書発送、通信連絡	84	800	67,200	67,200
印刷費	プログラム、抄録集	660	700	462,000	462,000
運営費	スタッフ人件費	4,000	15	60,000	90,000
	Peatix手数料	30,000	1	30,000	
業務委託費	部会会議打ち合わせ費	10,000	3	30,000	30,000
講師招聘費	謝金 @11,137円 (×1名)	11,137	1	11,137	22,274
	講演原稿料	11,137	1	11,137	
景品費	座長・演者 粗品 @ 2,000円 (×20名)	2,000	20	40,000	46,000
	BPA 最優秀 @ 3,000円 (×1名)	3,000	1	3,000	
	BPA 優秀賞 @ 1,500円 (×2名)	1,500	2	3,000	
事務費	事務用品、消耗備品等	10,000	1	10,000	10,000
大会準備費		300,000	1	300,000	300,000
雑費		5,026	1	5,026	5,026
合計					1,182,500

【収支】 収入 - 支出 = 1,182,500円 - 1,182,500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会
第16回静岡県臨床工学会
大会長 大隅 進



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15社

5. 協賛金目標額

150,000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、メールにてお申込みください。

7. 申し込み期限

令和3年4月30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3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 054-253-5322(CE室)

Mail 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。

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3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3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

お申し込み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 054-253-5322(CE室)

Mail 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)	一 般	30,000 円
	賛助会員	20,000 円

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 3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3年4月30日までに事務局にご提出ください。

7. 申し込み期限

令和3年4月30日まで

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、下記へメールにてお申し込みください。

Mail osumi5014@shizuokahospital.jp

CE 室 054-253-5322

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3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 CE室 054-253-5322

Mail : 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3年4月30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3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。

申し込み先:

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 CE室 054-253-5322

Mail : osumi5014@shizuokahospital.jp