

# 第 39 回岐阜県病院協会医学会

## 協賛募集趣意書

会 期：令和6年(2024年)10月6日(日)

会 場：長良川国際会議場(岐阜県岐阜市)

学会長：桑原 尚志 (岐阜県総合医療センター 院長)

## ご挨拶

謹啓 時下ますます隆盛のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、第 39 回岐阜県病院協会医学会を下記のとおり、開催する運びとなりました。本学会は会を重ねること、今回で 39 回となりました。県内 88 病院の会員が参加する伝統ある医学会であります。病院医療に係る全ての職種が、全部門に亘る研究発表を通して、関係者が切磋琢磨し、病院医療の発展と向上に寄与することを目的としています。

本学会のテーマは、「超少子高齢化時代にふさわしい医療ー低侵襲医療・P F M・D X化・医療連携の現在と未来ー」として、各部門より日ごろの取り組みを発表させて頂き、より一層の会員病院の向上と発展に寄与することで、地域の皆様に安心、安全な医療を提供できることが私達病院関係者の役割であると思っております。

つきましては、本学会の趣旨にご賛同頂き、合わせて諸般の事情をおくみいただき、是非とも格別のご配慮、ご高配を賜りたくお願い申し上げます。

末筆ながら、貴社のますますのご発展を祈念致しております。

謹白

令和 6 年 4 月 吉日

一般社団法人 岐阜県病院協会

会長 松波 英寿

(社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院 理事長)



第 39 回岐阜県病院協会医学会

学会長 桑原 尚志

(岐阜県総合医療センター 理事長・院長)



## 第 39 回岐阜県病院協会医学会 開催概要

- テーマ : 「超少子高齢化時代にふさわしい医療ー低侵襲医療・PFM・DX化・医療連携の現在と未来ー」
- 主催 : 一般社団法人 岐阜県病院協会  
会長 松波 英寿 (社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院 理事長)
- 学会長 : 桑原 尚志 (岐阜県総合医療センター 理事長兼院長)
- 会期 : 令和 6 年 (2024 年) 10 月 6 日 (日)
- 会場 : 長良川国際会議場  
(岐阜県岐阜市長良福光 2695-2)
- 参加者 : 約 1,000 人
- 主なプログラム : 特別講演、一般演題 (口演)、共催セミナー、スイーツセミナー、付設展示
- 組織委員会 : 学 会 長 桑原 尚志 (岐阜県総合医療センター 院 長)  
副 委 員 長 谷 畠 進太郎 (岐阜県総合医療センター 副院長)  
副 委 員 長 野 田 俊之 (岐阜県総合医療センター 副院長)  
副 委 員 長 河 合 雅彦 (岐阜県総合医療センター 副院長)  
副 委 員 長 荒 井 正純 (岐阜県総合医療センター 副院長)  
副 委 員 長 横 井 達夫 (岐阜県総合医療センター 副院長)  
副 委 員 長 豊 田 泉 (岐阜県総合医療センター 副院長)  
副 委 員 長 清 水 省吾 (岐阜県総合医療センター 副院長)  
副 委 員 長 田 口 路代 (岐阜県総合医療センター 副院長)  
副 委 員 長 村 上 誠一 (岐阜県総合医療センター 副院長)  
副 委 員 長 平 下 智之 (岐阜県総合医療センター 薬剤部長)
- 後援(予定) : 一般社団法人 岐阜県医師会  
※順不同 公益社団法人 岐阜県歯科医師会  
一般社団法人 岐阜県薬剤師会  
公益社団法人 岐阜県看護協会  
公益社団法人 岐阜県診療放射線技師会  
一般社団法人 岐阜県臨床検査技師会  
公益社団法人 岐阜県理学療法士会  
一般社団法人 岐阜県作業療法士会  
一般社団法人 岐阜県臨床工学技士会  
公益社団法人 岐阜県栄養士会  
岐阜県病院薬剤師会  
岐阜県言語聴覚士会  
一般社団法人 岐阜県ソーシャルワーカー協会  
一般社団法人 岐阜県歯科衛生士会  
岐阜市  
一般社団法人 岐阜市医師会  
一般社団法人 岐阜市歯科医師会

学会事務局 : 第 39 回岐阜県病院協会医学会 学会事務局  
〒500-8717 岐阜県岐阜市野一色 4 丁目 6 番 1 号  
岐阜県総合医療センター 総務課  
E-mail : gifu39@gifu-hp.jp  
TEL : 058-246-1111 (内線 5525) / FAX : 058-248-3805

運営事務局 : 第 39 回岐阜県病院協会医学会 運営事務局  
株式会社コムラ 「第 39 回岐阜県病院協会医学会」係  
〒501-2517 岐阜県岐阜市三輪ぷりんとぴあ 3  
TEL : 058-229-5858 (平日 9 : 00~17 : 30) FAX : 058-229-6001  
E-mail : gifu39@kohmura.co.jp

ホームページ URL : <https://www.k-gakkai.jp/gifu39>

#### 情報公開に関する同意について

本学会は、日本製薬工業協会、日本ジェネリック製薬協会の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」ならびに日本医療機器産業連合会の「医療機器業界における医療機関等との透明性ガイドライン」およびこれに準じて定めた貴社の指針に基づき、貴社が本学会へ支払う寄付金、協賛金等について貴社ウェブサイト等を通じて公開されることを承諾いたします。

## 第 39 回岐阜県病院協会医学会 収支予算書

### 1. 収入の部 (単位：円)

費 目	金 額
参加費 (一般参加者 1,000 名)	3,000,000
企業協賛金	
共催セミナー                    5 社	3,000,000
スイーツセミナー                1 社	500,000
付設展示                          10 社	1,000,000
抄録集広告                      58 社	2,500,000
補助金 (一般社団法人岐阜県病院協会)	2,000,000
寄付金	1,000,000
合 計	13,000,000

### 2. 支出の部 (単位：円)

費 目	金 額
会場使用料、会場備品・付帯設備使用料	1,500,000
講師謝金費	500,000
印刷・各種制作費	
演題抄録集	2,500,000
参加証、ホームページ 他	400,000
会場設営費 (投影機材関連費含む)	3,200,000
運営諸費 (レンタル備品、マニュアル、座長・演者飲料・スタッフ弁当 他)	2,000,000
運営人件費 (運営スタッフ)	1,000,000
業務委託費	1,000,000
運営諸経費	450,000
事務局諸経費	450,000
合 計	13,000,000

## 共催セミナー 募集要項

開催日：令和6年（2024年）10月6日（日）  
開催時間：12：20～13：20（時間は変更になることがあります。）  
開催会場：長良川国際会議場

下記各会場での開催を募集いたします。

メインホール （ホール 約700席）  
大会議室 A （会議室 約120席）  
大会議室 B （会議室 約120席）  
大会議室 C （会議室 約120席）  
国際会議室 （会議室 約120席）

募集枠数：5セミナー

共催費：① 約700席規模（メインホール） 募集：1社  
1,000,000円（税込）  
② 約120席規模（大会議室A,B,C、国際会議室） 募集：4社  
1セミナーにつき 500,000円（税込）  
※ ②の会場割り当ては、学会事務局にご一任ください。

共催費用に含まれるもの：

項目	数量	項目	数量
参加者用弁当代	学会事務局にご一任ください	発表用PC、周辺機材	1式
会場費（控室含む）	1室	レーザーポインター	演者用1本
スクリーン	1枚	座長・演者用マイク	各1本
プロジェクター	1台	質疑応答用マイク	フロア 適数

共催費に含まれないもの：

●座長・演者の謝金・交通費・宿泊費	●控室用飲食代
●アナウンス・受付・照明操作等の運営スタッフ	●控室での試写用機材および人件費等
●広報チラシ制作・印刷費	

申込期限：令和6年6月28日（金）  
※申込多数の場合は学会事務局にて採択させていただきます。

申込方法：別紙「共催セミナー申込書」に必要事項を記入の上、運営事務局までメールまたはファックスでお申し込みください。

入金方法・入金期限：お申し込み後に請求書をお送りしますので、令和6年8月30日（金）までに下記口座宛にお振込みください。

銀行名：十六銀行  
支店名：野一色支店（店番146）  
口座種類：普通  
口座番号：1373259

口座名義：第 39 回岐阜県病院協会医学会 学会長 桑原 尚志  
※恐れ入りますが、振込手数料はご負担ください。

申込取消：共催申込後は、主催者にて現地開催を中止した場合、または主催者が不可抗力と認めた事故以外は、取消はできません。

従って、共催費の返却も致しかねますのでご了承ください。

申込先・問合せ先 : 第 39 回岐阜県病院協会医学会 運営事務局  
株式会社コムラ 「第 39 回岐阜県病院協会医学会」係  
〒501-2517 岐阜県岐阜市三輪ふりとぴあ 3  
TEL : 058-229-5858 (平日 9:00~17:30) FAX : 058-229-6001  
E-mail : gifu39@kohmura.co.jp

学会に関する問合せ先 : 第 39 回岐阜県病院協会医学会 学会事務局  
〒500-8717 岐阜県岐阜市野一色 4 丁目 6 番 1 号  
岐阜県総合医療センター 総務課  
E-mail : gifu39@gifu-hp.jp  
TEL : 058-246-1111 (内線 5525) / FAX : 058-248-3805

# スイーツセミナー 募集要項

開催日：令和6年（2024年）10月6日（日）  
開催時間：15：00～15：50（時間は変更になることがあります。）  
開催会場：長良川国際会議場  
下記会場での開催を募集いたします。  
メインホール（ホール 約700席）

募集枠数：1セミナー

共催費：約700席規模（メインホール） 500,000 円（税込）

共催費用に含まれるもの：

項目	数量	項目	数量
会場費（控室含む）	1室	発表用PC、周辺機材	1式
スクリーン	1枚	座長・演者用マイク	各1本
プロジェクター	1台	質疑応答用マイク	フロア 適数
レーザーポインター	演者用1本		

共催費に含まれないもの：

●座長・演者の謝金・交通費・宿泊費	●広報チラシ制作・印刷費
●アナウンス・受付・照明操作等の運営スタッフ	●控室での試写用機材および人件費等
●参加者茶菓代（※500円程度/個 消費税別）200個程度	●控室用飲食代

申込期限：令和6年6月28日（金）  
※申込多数の場合は学会事務局にて採択させていただきます。

申込方法：別紙「スイーツセミナー申込書」に必要事項を記入の上、運営事務局までメールまたはファックスでお申し込みください。

入金方法・入金期限：お申し込み後に請求書をお送りしますので、令和6年8月30日（金）までに下記口座宛にお振込みください。

銀行名：十六銀行  
支店名：野一色支店（店番146）  
口座種類：普通  
口座番号：1373259

口座名義：第39回岐阜県病院協会医学会 学会長 桑原 尚志  
※恐れ入りますが、振込手数料はご負担ください。

申込取消：共催申込後は、主催者にて現地開催を中止した場合、または主催者が不可抗力と認めた事故以外は、取消はできません。  
従って、共催費の返却も致しかねますのでご了承ください。

申込先・問合せ先 : 第 39 回岐阜県病院協会医学会 運営事務局  
株式会社コームラ 「第 39 回岐阜県病院協会医学会」係  
〒501-2517 岐阜県岐阜市三輪ふりとぴあ 3  
TEL : 058-229-5858 (平日 9:00~17:30) FAX : 058-229-6001  
E-mail : gifu39@kohmura.co.jp

学会に関する問合せ先 : 第 39 回岐阜県病院協会医学会 学会事務局  
〒500-8717 岐阜県岐阜市野一色 4 丁目 6 番 1 号  
岐阜県総合医療センター 総務課  
E-mail : gifu39@gifu-hp.jp  
TEL : 058-246-1111 (内線 5525) / FAX : 058-248-3805

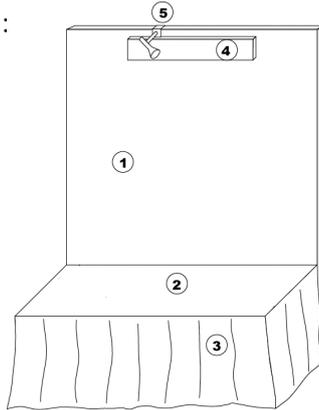
## 付設展示 募集要項

開催日：令和6年（2024年）10月6日（日）

展示会場：長良川国際会議場 市民ギャラリー（予定）

出展料金：1小間 100,000円（基礎小間の施工費用含む/税込） 募集：10小間

基礎小間仕様：



- ①バックパネル (W1,800×H2,100)
- ②展示台 (W1800×D600×H700)
- ③白布
- ④社名板 (W900×H150、白地ウッドラック、ゴシック体スミ文字)
- ⑤アームスポットライト (100W 1灯)

※ 小間の割当ては、申し込み締め切り後、運営事務局にて決定しますので、ご一任願います。出展者説明会は、実施いたしません。

申込方法：別紙「付設展示出展申込書」に必要事項を記入の上、運営事務局までメールまたはファックスでお申し込みください。

申込期限：令和6年6月28日（金）

入金方法・入金期限：お申し込み後に請求書をお送りしますので、令和6年8月30日（金）までに下記口座宛にお振込みください。

銀行名：十六銀行

支店名：野一色支店（店番 146）

口座種類：普通

口座番号：1373259

口座名義：第39回岐阜県病院協会医学会 学会長 桑原 尚志

※恐れ入りますが、振込手数料はご負担ください。

申込取消：共催申込後は、主催者にて現地開催を中止した場合、または主催者が不可抗力と認めた事故以外は、取消はできません。

従って、出展料金の返却も致しかねますのでご了承ください。

出展物の管理：出展物の盗難、損傷、紛失、災害等による損害に対する補償などの責任は、一切負いかねますのでご了承ください。出展物は出展者の責任において管理願います。

スケジュール： 搬 入 令和6年10月5日(土) 13:30～17:30 (予定)  
展示期間 令和6年10月6日(日) 9:00～16:00 (予定)  
撤 去 令和6年10月6日(日) 16:00～17:30 (予定)

申込先・問合せ先 : 第39回岐阜県病院協会医学会 運営事務局  
株式会社コームラ 「第39回岐阜県病院協会医学会」係  
〒501-2517 岐阜県岐阜市三輪ふりとぴあ 3  
TEL: 058-229-5858 (平日 9:00～17:30) FAX: 058-229-6001  
E-mail: gifu39@kohmura.co.jp

学会に関する問合せ先: 第39回岐阜県病院協会医学会 学会事務局  
〒500-8717 岐阜県岐阜市野一色4丁目6番1号  
岐阜県総合医療センター 総務課  
E-mail: gifu39@gifu-hp.jp  
TEL: 058-246-1111 (内線 5525) / FAX: 058-248-3805

## 演題抄録集広告 募集要項

媒体名：第39回岐阜県病院協会医学会 演題抄録集  
 配付対象：第39回岐阜県病院協会医学会 参加者および協賛企業・団体  
 発行部数：1,200部（予定）

制作費用：2,500,000円（税込）

掲載ページ	仕様	募集枠	金額
表4（裏表紙）	A4・カラー	1枠	150,000円（税込）
表2（表紙の裏）	A4・カラー	1枠	100,000円（税込）
表3（裏表紙の裏）	A4・カラー	1枠	100,000円（税込）
後付1ページ	A4・モノクロ	6枠	80,000円（税込）
後付1/2ページ	A4の1/2・モノクロ	10枠	50,000円（税込）
後付1/3ページ	A4の1/3・モノクロ	39枠	30,000円（税込）

申込方法：別紙「演題抄録集広告掲載申込書」に必要事項を記入の上、運営事務局までメールまたはファックスでお申し込みください。

申込期限：令和6年6月28日（金）

広告原稿：PDF形式のデータを、運営事務局へメール添付にてお送りください。

広告原稿提出期限：令和6年7月19日（金）

入金方法・入金期限：お申し込み後に請求書をお送りしますので、令和6年8月30日（金）までに下記口座宛にお振込みください。

銀行名：十六銀行  
 支店名：野一色支店（店番146）  
 口座種類：普通  
 口座番号：1373259  
 口座名義：第39回岐阜県病院協会医学会 学会長 桑原 尚志  
 ※恐れ入りますが、振込手数料はご負担ください。

申込先・広告原稿送付先：第39回岐阜県病院協会医学会 運営事務局  
 株式会社コームラ 「第39回岐阜県病院協会医学会」係  
 〒501-2517 岐阜県岐阜市三輪ふりとぴあ3  
 TEL：058-229-5858（平日9:00～17:30） FAX：058-229-6001  
 E-mail：gifu39@kohmura.co.jp

学会に関する問合せ先：第39回岐阜県病院協会医学会 学会事務局  
 〒500-8717 岐阜県岐阜市野一色4丁目6番1号  
 岐阜県総合医療センター 総務課  
 E-mail：gifu39@gifu-hp.jp  
 TEL：058-246-1111（内線5525） / FAX：058-248-3805

## 寄付金 募集要項

- 募金の名称 : 第 39 回岐阜県病院協会医学会
- 募金目標額 : 1,000,000 円
- 募金対象先 : 製薬・医療機器・医療関連企業、その他企業・団体等に広く募ります
- 募金期限 : 令和 6 年 9 月 30 日(月)
- 寄付金の用途 : 令和 6 年 10 月 6 日(日)に開催される第 39 回岐阜県病院協会医学会の開催準備および運営費用に充当します。
- 申込方法 : 別紙「寄付承諾書」に必要事項を記入の上、運営事務局までメールまたはファックスでお申し込みください。
- 振込先 : 寄付金は下記へお振込み願います。  
銀行名 : 十六銀行  
支店名 : 野一色支店 (店番 146)  
口座種類 : 普通  
口座番号 : 1373259  
口座名義 : 第 39 回岐阜県病院協会医学会 学会長 桑原 尚志  
※恐れ入りますが、振込手数料はご負担ください。

税法上の取扱い : 寄付金に対する免税措置はございませんので予めご了承ください。

寄附に関する問合せ先 : 第 39 回岐阜県病院協会医学会 運営事務局  
株式会社コームラ 「第 39 回岐阜県病院協会医学会」 係  
〒501-2517 岐阜県岐阜市三輪ふりとぴあ 3  
TEL : 058-229-5858 (平日 9 : 00~17 : 30) FAX : 058-229-6001  
E-mail : gifu39@kohmura.co.jp

学会に関する問合せ先 : 第 39 回岐阜県病院協会医学会 学会事務局  
〒500-8717 岐阜県岐阜市野一色 4 丁目 6 番 1 号  
岐阜県総合医療センター 総務課  
E-mail : gifu39@gifu-hp.jp  
TEL : 058-246-1111 (内線 5525) / FAX : 058-248-3805

第39回岐阜県病院協会医学会  
共催セミナー申込書

令和 年 月 日

「第39回岐阜県病院協会医学会」に賛同し、下記のとおり共催セミナー開催を申し込みます。

貴社/団体名

印

〒

ご住所

ご担当者様氏名:

所属:

TEL:

FAX:

E-mail:

※ご記入いただいた個人情報の内容については、本学会の連絡以外には使用いたしません。

■ 申込内容 ※ご希望の会場規模の種類に✓印をお付けください。

長良川国際会議場

700席規模 (メインホール)

120席規模

■ プログラム案 ※お申込時点での予定をご記入ください。(未定の場合は「未定」)

テーマ (演題名) : \_\_\_\_\_

演者名 : \_\_\_\_\_

演者所属 : \_\_\_\_\_

座長名 : \_\_\_\_\_

座長所属 : \_\_\_\_\_

【申込書送付先】

第39回岐阜県病院協会医学会 運営事務局

株式会社コムラ 「第39回岐阜県病院協会医学会」係

TEL: 058-229-5858 (平日 9:00~17:30)

FAX: 058-229-6001

E-mail: gifu39@kohmura.co.jp

事務局欄

受付日	受付番号	備考

第39回岐阜県病院協会医学会  
スイーツセミナー申込書

令和 年 月 日

「第39回岐阜県病院協会医学会」に賛同し、下記のとおりスイーツセミナー開催を申し込みます。

貴社/団体名

印

〒

ご住所

ご担当者様氏名:

所属:

TEL:

FAX:

E-mail:

※ご記入いただいた個人情報の内容については、本学会の連絡以外には使用いたしません。

■ 申込内容

長良川国際会議場 700席規模 (メインホール)

■ プログラム案 ※お申込時点での予定をご記入ください。(未定の場合は「未定」)

テーマ (演題名) : \_\_\_\_\_

演者名 : \_\_\_\_\_

演者所属 : \_\_\_\_\_

座長名 : \_\_\_\_\_

座長所属 : \_\_\_\_\_

【申込書送付先】

第39回岐阜県病院協会医学会 運営事務局

株式会社コムラ 「第39回岐阜県病院協会医学会」係

TEL: 058-229-5858 (平日 9:00~17:30)

FAX: 058-229-6001 E-mail: gifu39@kohmura.co.jp

事務局欄

受付日	受付番号	備考

第39回岐阜県病院協会医学会  
付設展示出展申込書

令和 年 月 日

「第39回岐阜県病院協会医学会」に賛同し、下記のとおり付設展示出展を申し込みます。

貴社/団体名

印

〒

ご住所

ご担当者様氏名:

所属:

TEL:

FAX:

E-mail:

※ご記入いただいた個人情報の内容については、本学会の連絡以外には使用いたしません。

- 申し込み小間数 \_\_\_\_\_ 小間 (1小間: 幅1.8m×奥行0.9m×高さ2.1m)
- 出展内容 (出来るだけ詳細にご記入ください)

【申込書送付先】

第39回岐阜県病院協会医学会 運営事務局  
株式会社コームラ 「第39回岐阜県病院協会医学会」係  
TEL: 058-229-5858 (平日 9:00~17:30)  
FAX: 058-229-6001 E-mail: gifu39@kohmura.co.jp

----- 事務局欄 -----

受付日		受付番号		備考	
-----	--	------	--	----	--

第39回岐阜県病院協会医学会  
演題抄録集広告掲載申込書

令和 年 月 日

「第39回岐阜県病院協会医学会」に賛同し、下記のとおり広告掲載を申し込みます。

貴社/団体名

印

〒

ご住所

ご担当者様氏名:

所属:

TEL:

FAX:

E-mail:

※ご記入いただいた個人情報の内容については、本学会の連絡以外には使用いたしません。

■ 申込内容※ご希望の広告に✓印をお付けください

- 演題抄録集広告 (表4 A4 1頁 カラー)
- 演題抄録集広告 (表2 A4 1頁 カラー)
- 演題抄録集広告 (表3 A4 1頁 カラー)
- 演題抄録集広告 (後付 A4 1頁 モノクロ)
- 演題抄録集広告 (後付 A4の1/2頁 モノクロ)
- 演題抄録集広告 (後付 A4の1/3頁 モノクロ)

【申込書送付先】

第39回岐阜県病院協会医学会 運営事務局

株式会社コムラ 「第39回岐阜県病院協会医学会」係

TEL: 058-229-5858 (平日 9:00~17:30)

FAX: 058-229-6001 E-mail: gifu39@kohmura.co.jp

事務局欄

受付日	受付番号	備考

## 第39回岐阜県病院協会医学会

### 寄付承諾書

令和 年 月 日

第39回岐阜県病院協会医学会  
学会長 桑原 尚志 様

「第39回岐阜県病院協会医学会」の趣旨に賛同し、以下のとおり寄付することを承諾します。

貴社/団体名	印
〒	
ご住所	
ご担当者様氏名:	
所属:	
TEL:	FAX:
E-mail:	

※ご記入いただいた個人情報の内容については、本学会の連絡以外には使用いたしません。

寄付金額: \_\_\_\_\_ 円

送金予定日: 令和 年 月 日頃

#### 【寄附承諾書送付先】

第39回岐阜県病院協会医学会 運営事務局  
株式会社コムラ 「第39回岐阜県病院協会医学会」係  
TEL: 058-229-5858 (平日 9:00~17:30)  
FAX: 058-229-6001 E-mail: gifu39@kohmura.co.jp

#### 事務局欄

受付日	受付番号	備考