

第 42 回大分県病院学会への協賛のお願い

開催日時：2024 年 9 月 29 日（日）

開催場所：ビーコンプラザ

目 次

学会長挨拶	1
大会委員一覧	1
I. 第 42 回大分県病院学会 協賛依頼趣意書	2
II. 第 42 回大分県病院学会 広告協賛募集要領	3
III. 第 42 回大分県病院学会 出展協賛募集要領	4
展示会場(コンベンションホール)レイアウト案	6
学会展示会場風景	7
IV. 第 42 回大分県病院学会 ランチョンセミナー募集要領	8
ランチョンセミナー会場レイアウト図	10
V. 第 42 回大分県病院学会 寄附金募集要領	11

一般社団法人



大分県病院協会

《 申し込み・問い合わせ先 》

一般社団法人大分県病院協会 事務局

〒870-0100 大分市大字駄原 2892-1 大分県医師会館内 5F

TEL: 097-540-5526 FAX: 097-540-5597

E-MAIL: info@oitahospitals.jp

ご挨拶

拝啓 時下、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。また日頃より大分県病院協会会員へのご協力をいただき誠にありがとうございます。

当協会は県内民間病院（123 病院）にて組織され、様々な研修活動とともに毎年秋には医療従事者の資質の向上を図るべく病院学会を開催致しております。昨年の学会は、4 年ぶりの現地開催となり約 1,500 名のご登録をいただき盛会裏に終了いたしました。これもひとえに関係各位のご支援ご協力の賜物と厚く御礼申し上げます。

さて、本年度の大分県病院学会は 2024 年 9 月 29 日(日)に開催することが決定しております。つきましては、抄録集への広告掲載のご協賛、学会当日会場出展及びランチョンセミナーのご協賛をいただきたくお願い申し上げます。

末筆ではございますが、貴社の益々のご発展を祈念申し上げご挨拶に代えさせていただきます。

敬具

令和 6 年 1 月 吉日

第 42 回大分県病院学会

学会長 山本 記顯

(医療法人 顕秀会 石垣病院 理事長)



大会委員

学 会 長	山本 記顯	石垣病院	(大分県病院協会 会長)
実行委員長	長松 宜哉	佐賀関病院	(大分県病院協会 副会長)
副 学 会 長	曾根 勝	曾根病院	(大分県病院協会 副会長)
副実行委員長	佐藤 仁一	佐藤第一病院	(大分県病院協会 理事)
〃	瀧上 茂	高田中央病院	(大分県病院協会 理事)
実 行 委 員	松尾 則義	帰巖会みえ病院	(大分県病院協会 事務部会 担当理事)
〃	帆秋 善生	大分丘の上病院	(大分県病院協会 看護部会 担当理事)
〃	内田 明宏	内田病院	(大分県病院協会 栄養部会 担当理事)
〃	山下 太郎	高田病院	(大分県病院協会 医療技術部会 担当理事)
〃	武居 光雄	諏訪の杜病院	(大分県病院協会 社会福祉部会 担当理事)
委 員	黒木 健次	黒木記念病院	(大分県病院協会 理事)
〃	井野邊純一	井野辺病院	(大分県病院協会 理事)
〃	川 眞之	川 眞之	(大分県病院協会 理事)
〃	末友 仁	大分記念病院	(大分県病院協会 理事)
〃	小寺 隆三	佐伯中央病院	(大分県病院協会 理事)
〃	畑 洋一	畑病院	(大分県病院協会 監事)
〃	川 眞人	川 眞人	(大分県病院協会 名誉会長)
〃	小寺 隆	佐伯中央病院	(大分県病院協会 参与)

I. 協賛依頼趣意書

1. 学会の概要

名 称	第 42 回大分県病院学会
主 催	一般社団法人大分県病院協会
代表責任者	学会長 山本 記顯 (一般社団法人大分県病院協会 会長)
共催・後援	共 催 : 全日本病院協会大分県支部 後援予定 : 大分県・別府市・大分県医師会 他
開催日時	2024年9月29日(日) 8:30 ~16:00 (予定)
開催場所	ビーコンプラザ (別府国際コンベンションセンター)
参加予定人数	約 2,000 人
抄 録 集	A4 版 約 170 ページ 発行部数 2,200 部 発行予定日 8 月下旬

2. 学会開催プログラム (案)

学会テーマ	「 為すものは常に成り行うものは常に至る 」 ~新しい世界に挑戦しよう~	
(1) 開会行事	(フィルハーモニアホール)	8:30~ 8:55
(2) 特別講演	(フィルハーモニアホール)	9:00~10:05
演 題	「 未 定 」	
講 師	未 定	
(3) シンポジウム	(フィルハーモニアホール)	10:15~11:55
シンポジウムテーマ	「 未 定 」	
シンポジスト	県下病院管理者 (病院長)	
(4) ランチョンセミナー	(5会場)	12:00~12:45
(5) 分科会 一般演題発表	13:05~16:05
ポスターセッション	(コンベンションホール)	
口演発表	(フィルハーモニアホール、レセプションホール他)	
(6) 企業展示	(コンベンションホール)	9:00~16:00

3. 学会予算

収 入	(単位:円)	支 出	(単位:円)
学会参加費	4,460,000	抄録集作成費	3,900,000
大分県病院協会学会助成金	2,230,000	通信費	240,000
協賛金:抄録掲載広告料	2,400,000	実行委員会会議費	700,000
協賛金:当日出展料	1,300,000	会場費	3,450,000
協賛金:ランチョンセミナー	1,500,000	招致関係費	850,000
寄付金他	250,000	学会運営費	2,900,000
		予備費	100,000
合 計	12,140,000	合 計	12,140,000

注)本学会では、貴社が本学会へ支払う協賛金、寄付金及び貴社が別途支払う開催に関連する費用等について、各社の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインに関する指針」に基づいて情報公開することに同意します。なお、別途同意書への押印・サインは控えさせていただきますので予めご了承ください。

II. 広告協賛募集要領

1. 広告掲載について

学会開催 1 か月前に貴社の広告を掲載した抄録集を発行します。実際の広告サイズのイメージは、別冊子または協会ホームページの『第 41 回学会 抄録集抜粋』にてご確認ください。掲載はモノクロとなりますので、ご了承下さい。

2. 広告料金について (税込)

版の種類		版のサイズ (目安)	広告協賛金 (税込)	募集数
抄録集	①A4 版モノクロ 1 ページ	左右 180 mm×天地 260 mm	8 万円	5 社
	②A4 版モノクロ 1/2 ページ・横	左右 180 mm×天地 125 mm	5 万円	10 社
	③A4 版モノクロ 1/4 ページ・横長	左右 180 mm×天地 60 mm	3 万円	50 社
	④A4 版モノクロ 1/4 ページ・縦	左右 80 mm×天地 125 mm	3 万円	

3. お申込について 6月30日(日)必着

申込用紙『A』を FAX もしくは E メール添付で事務局宛ご提出下さい。メールにてお申込の場合は、件名に「学会協賛申込」と明記して下さい。ただし、メール本文に必要項目が順番に記載されている場合、申込書の添付は必要ありません。

4. 広告データ提出について 7月16日(火)必着

広告掲載は、データ・版下フィルム等を期日までに E メール添付・郵送等にて事務局宛ご提出くださるか、ご持参ください。

5. 協賛金のお支払について 振込期日 9月30日(月)

7月下旬以降に請求書を発行いたしますので、期日までにゆうちょ銀行の指定口座にお振込み下さい。振込手数料は貴社にてご負担いただきますようお願い申し上げます。

振込受領書をもってお振込みの領収書とさせていただきます。別途領収書の発行が必要な場合は、申込書「その他連絡事項欄」にご記入下さい。

なお、適格請求書(インボイス)制度について、当協会は非営利団体のため免税事業者です。適格請求書発行事業者の登録を行う予定はございません。ご了承ください。

【お振込み口座】

◎ゆうちょ銀行からお振込みされる場合

口座番号 01790-7-70111

口座名称 一般社団法人 大分県病院協会 (ｼﾝ) ｲｲﾀﾞﾝﾍﾞｲｳｲﾝｷｻﾞｲ)

◎他行からお振込される場合

銀行名：ゆうちょ銀行

店名：一七九 (読み イチナナキユウ)、 店番 (179)

預金種別：当座、 口座番号：0070111

以上

Ⅲ. 出展協賛募集要領

1. 出展要項

(1) 出展会場 : コンベンションホール

(2) 出展日時 : 2024年9月29日(日) 学会当日

受付 7時45分開始

搬入 8時開始

開場 9時~16時

撤去 16時~17時

… 詳細な時間は後日お知らせいたします。

(3) 出展募集区画数 : 26区画予定

… 予定数に達した場合、その時点でお申し込みを締め切らせていただきます。予めご了承ください。

(4) 区画出展料 : 1区画あたり 5万円(税込)

… 出展料には下記①~⑥の基本レイアウト料及び抄録集への企業名等掲載料を含みます。

【基本レイアウト料に含まれるもの】

① 展示スペース 間口250cm×奥行き200cm

② バックパネル1枚 A・Bのどちらかのタイプをお選び下さい。

Aタイプ 巾120cm・高さ約200cm マグネットのみ使用可(押しピン使用不可)

Bタイプ 巾120cm・高さ約185cm 押しピン使用可。

③ 両脇にサイドパネル 巾90cm・高さ約200cm 押しピン使用不可。

④ 机1本 A・Bのどちらかのタイプをお選び下さい。

Aタイプ 巾60cm×長さ180cm (茶、前タレ無し)

Bタイプ 巾45cm×長さ180cm (白、前タレ付)

上記Aタイプ(茶、前タレ無し)は数に限りがあるためご希望に添えない場合がございます。何卒ご了承ください。

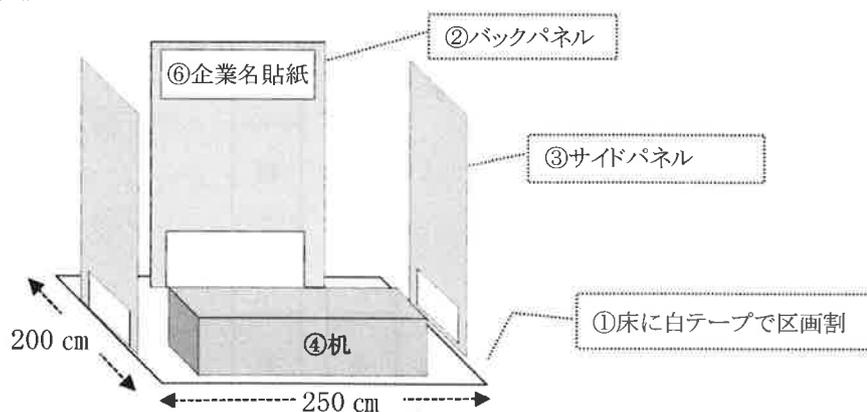
⑤ イス 会場に準備しております。会場スタッフにお尋ね下さい。

⑥ 企業名貼り紙 バックパネル上方に事前に貼り付けています。

※電源は基本レイアウトには含まれません。設備の追加(→(5))にて有料にて承ります。

※会場風景の写真を7頁に掲載しておりますのでご参照下さい。

《展示スペースイメージ》



(5) 設備の追加オプション等…有料につき必要な場合はお申込み下さい。

○ 電源の設置 1口(2Pコンセント・計1200Wまで) 1千円(税込)

…電源口は展示スペース後部です。当日は延長コードをご用意下さい。

○ バックパネルの追加 A・B共に 1枚1千円(税込)

- 机の追加 A・B共に 1本1千円(税込)
- 白布のレンタル 1枚1千円(税込) *持込も可能。

2. お申込みについて 6月30日(日)必着

(1) 申込方法

申込用紙『B』をFAXもしくはEメール添付で事務局宛ご提出下さい。ただし、メール本文に必要項目が順番に記載されている場合、申込書の添付は必要ありません。メールにてお申込の場合は、件名に「学会協賛申込」と明記して下さい。

(2) 希望区画番号

レイアウト図をご確認の上、出展を希望される区画番号を第3希望までご記入下さい。申し込み順を優先させますが、最終決定は実行委員会にご一任下さい。また、申し込み締め切り後、会場設営の兼ね合いから展示区画の調整をする場合もありますので予めご了承下さい。

※2区画をご希望の場合は、〔 〕内にまとめてご記入下さい。

例) 第1希望〔 11 と 21 〕、第2希望〔 12 と 13 〕

3. 展示区画及び搬入の連絡 9月中旬予定

お申込みいただいた企業様には事務局より展示区画及び搬入等の連絡いたします。駐車場については敷地内に展示1区画につき1台分を確保しています。

4. 協賛金のお支払について 振込期日 9月30日(月)

7月下旬以降に請求書を発行いたしますので、期日までにゆうちょ銀行の指定口座にお振込み下さい。振込手数料は貴社にてご負担いただきますようお願い申し上げます。

振込受領書をもってお振込みの領収書とさせていただきます。別途領収書の発行が必要な場合は、申込書「その他連絡事項欄」にご記入下さい。

なお、適格請求書(インボイス)制度について、当協会は非営利団体のため免税事業者です。適格請求書発行事業者の登録を行う予定はございません。ご了承ください。

【お振込み口座】

◎ゆうちょ銀行からお振込みされる場合

口座番号 01790-7-70111

口座名称 一般社団法人 大分県病院協会 (沖) オイケンビョウインキョウカイ)

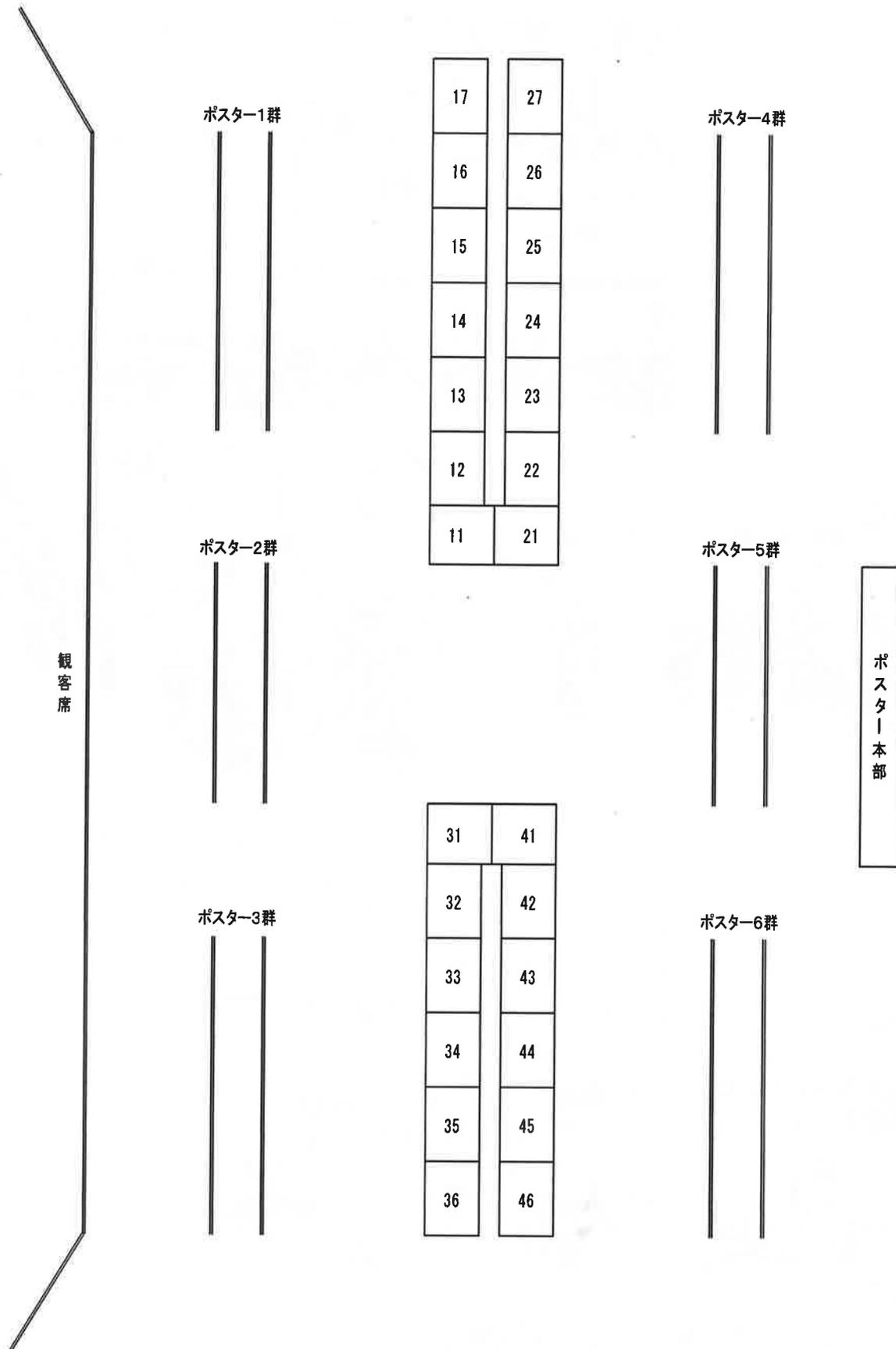
◎他行からお振込みされる場合

銀行名：ゆうちょ銀行

店名：一七九(読み イチナナキユウ)、店番(179)

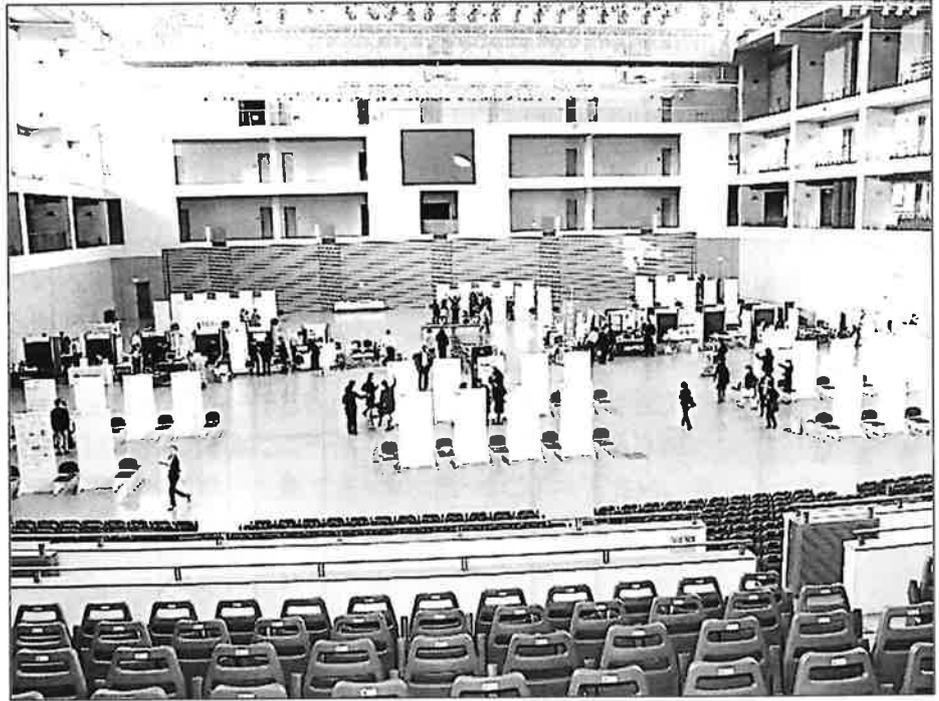
預金種別：当座、口座番号：0070111

以上



学会展示会場風景

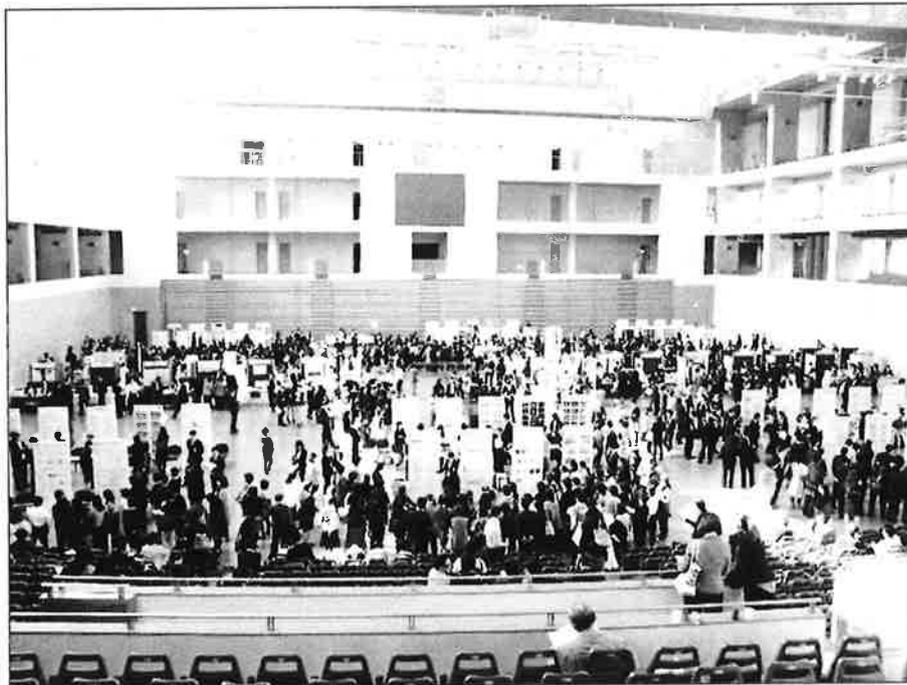
午前中の
会場準備の様子→



企業展示風景↓



企業展示風景↑



←午後の
一般演題発表風景

IV. ランチョンセミナー共催募集要領

1. 共催セミナーについて

ランチョンセミナーを下記要領にて開催いたします。会場等については、共催企業様のご希望を伺いますが、最終的には申込内容を参考にし、学会運営委員会にて決定しますこと予めご了承下さい。

2. 開催会場・時間などについて（会場席数は、仕様により若干増減することがございます）

会場名	場 所	最大席数	共催費用 (税込)	スケジュール(予定)
C会場	中会議室 (1階)	～176席 (机無限定)	35万円	開催時間 12:00 ～12:45
D会場	レセプションホール (2階)	～300席 (机有限定)	40万円	
F会場	小会議室 31 (3階)	～110席 (机有)・～140席 (机無)	30万円	
G会場	小会議室 32 (3階)	～42席 (机有)・～70席 (机無)	20万円	
H会場	小会議室 2・3 (地下1階)	～60席 (机有)・～110席 (机無)	25万円	

- 詳細につきましては、後日配布いたしますランチョンセミナー実施要項にてお知らせいたします。
- 会場F・G・Hは、机の設置の有無が選択できます。会場C・Dについては、午後から一般演題の発表があるため、レイアウトの変更はできません。座席数は後日確認させていただきます。
- 上記共催費用には、コンベンションホールにおける展示ブース1区画分の展示協賛金を含みます。展示ブースをご希望でない場合は、上記の共催費用より5万円値引き致します。展示ブースを2区画以上ご希望の場合は、追加分のブース代をお支払い願います。
- 予定数に達した場合、その時点でお申し込みを締め切らせていただきます。予めご了承下さい。

3. 共催費用について

◎ 共催費用に含まれる費用

項 目	数量	備 考
会場使用料	1式	ポスター会場内展示ブース1区画含及び控室使用料
会場付帯設備費用	1式	照明、演台、机、椅子、ステージ
映像機材	1式	スクリーン、プロジェクター、パソコンケーブル (10m×1本)
音響機材	1式	マイク(3本)、アンプ
備 品	1式	レーザーポインター、手元ライト、延長コード、他

◎ 共催企業様で別途ご負担頂くもの

参加者弁当	お茶付き
当日会場スタッフ	パソコン操作、音響・照明操作、弁当・資料の配布、アナウンス等
その他	発表用パソコン※、講師等飲食費、講師謝金・旅費・宿泊費、運営人件費、印刷物作成費等、その他

※マッキントッシュのパソコンをご使用の場合は、別途コネクターをご持参下さい。

4. お申込みについて 5月15日(水) 必着

(1) 申込・記載内容について

申込用紙『C』に開催を希望される会場名をご記入し、FAXもしくはEメール添付で事務局宛ご提出下さい。ただし、メール本文に必要項目が順番に記載されている場合、申込書の添付は必要ありません。メールにてお申込の場合は、件名に「学会共催申込」と明記して下さい。

コンベンションホールにおける展示ブースをご利用の場合は、申込用紙『B』のご提出もお願いいたします。

また、講師や演題名が未定の場合は「未定」とご記入下さい。講師と演題名が決まりましたら、6月14日(金)15時までに事務局までお知らせ下さい。

(2) 希望会場について

レイアウト図をご確認の上、セミナーを希望される会場名を第2希望までご記入下さい。申し込み順を優先させますが、会場の最終決定は実行委員会にご一任下さい。

(3) キャンセルについて

6月15日以降、やむなく共催を取り消す場合はキャンセル料(共催費用100%)をお支払いいただきますこと予めご了承下さい。

5. ランチョンセミナー実施にあたっての連絡について 6月上旬予定

セミナー開催が決定しましたら、実施にあたっての要項をメールにてご連絡差し上げます。その際に広報用チラシ作成の有無や抄録集掲載原稿の有無、ランチョンセミナー座席形式や席数等をお知らせ下さい。

6. 共催金のお支払について 振込期日 9月30日(月)

7月下旬以降に請求書を発行いたしますので、期日までにゆうちょ銀行の指定口座にお振込み下さい。振込手数料は貴社にてご負担いただきますようお願い申し上げます。

振込受領書をもってお振込みの領収書とさせていただきます。別途領収書の発行が必要な場合は、申込書「その他連絡事項欄」にご記入下さい。

なお、適格請求書(インボイス)制度について、当協会は非営利団体のため免税事業者です。適格請求書発行事業者の登録を行う予定はございません。ご了承ください。

【お振込み口座】

◎ゆうちょ銀行からお振込みされる場合

口座番号 01790-7-70111

口座名称 一般社団法人 大分県病院協会(沖) 林イケンビョウインキョウカイ)

◎他行からお振込みされる場合

銀行名: ゆうちょ銀行

店名: 一七九(読み イチナナキユウ)、 店番(179)

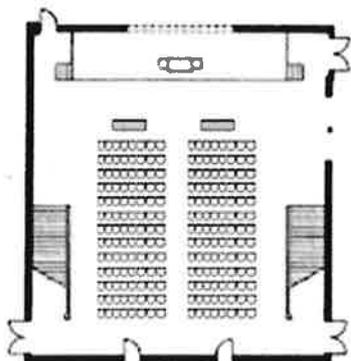
預金種別: 当座、 口座番号: 0070111

以上

大分県病院学会 ランチョンセミナー各会場レイアウト図

◎C会場

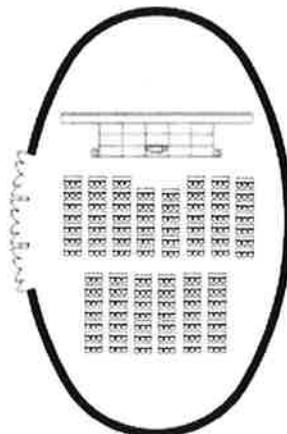
会場：中会議室（1階）
 席数：最大数 176 席（机無し限定）



※レイアウト
 の変更は不可

◎D会場

会場：レセプションホール（2階）
 席数：最大数 300 席（机有り限定）



※レイアウト
 の変更は不可

◎F会場

会場：小会議室 31（3階）
 席数：最大数 110 席（机有りの場合）
 最大数 140 席（机無しの場合）



※レイアウトイメージ
 変更は可能

◎G会場

会場：小会議室 32（3階）
 席数：最大数 42 席（机有りの場合）
 最大数 70 席（机無しの場合）



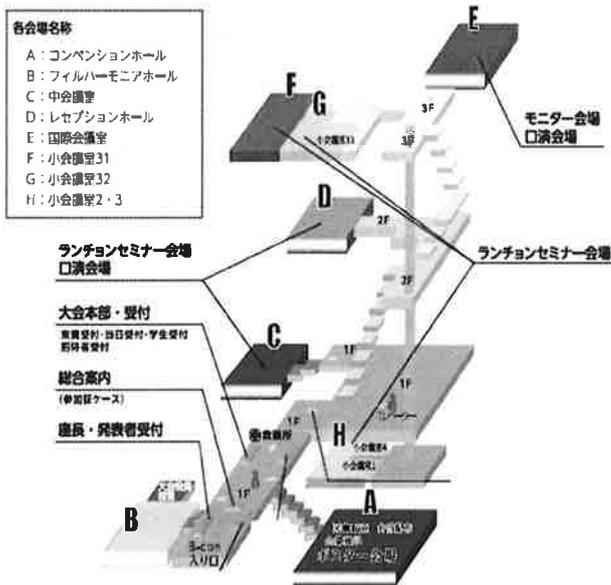
※レイアウトイメージ
 変更は可能

◎H会場

会場：小会議室 2・3（地下1階）
 席数：最大数 60 席（机有りの場合）
 最大数 110 席（机無しの場合）



※レイアウトイメージ
 変更は可能



V. 寄附金募集要領

1. 寄附金の名称 第42回大分県病院学会 開催寄附金

2. 募集期間 3月1日(金) ~ 8月31日(土)

3. 寄附金の使途 第42回大分県病院学会の事前準備及び当日運営のための諸経費に充当いたします。

4. 寄附金金額 1口以上(1口5万円)

5. お申込について

申込用紙『D』をFAXもしくはEメール添付で事務局宛ご提出下さい。メールにてお申込の場合は、件名に「学会寄附金申込」と明記して下さい。ただし、メール本文に必要項目が順番に記載されている場合は、申込書の添付は必要ありません。

6. 寄附金のお支払について 振込期日 9月30日(月)

期日までにゆうちょ銀行の指定口座にお振込み下さい。振込手数料は貴社にてご負担いただきますようお願い申し上げます。

振込受領書をもってお振込みの領収書とさせていただきます。別途領収書の発行が必要な場合は、申込書「その他連絡事項欄」にご記入下さい。

なお、適格請求書(インボイス)制度について、当協会は非営利団体のため免税事業者です。適格請求書発行事業者の登録を行う予定はございません。ご了承ください。

【お振込み口座：ゆうちょ銀行】

◎ゆうちょ銀行からお振込みされる場合

口座番号 01790-7- 70111

口座名称 一般社団法人 大分県病院協会 (ｼﾞｬ) ﾏｲﾀﾞﾝﾋﾞｮｳｲﾝｷｮｳｶｲ)

◎他行からお振込される場合

銀行名：ゆうちょ銀行

店名：一七九(読み イチナナキユウ)、 店番(179)

預金種別：当座、 口座番号：0070111

以上