
日本ペインクリニック学会 第5回東京・南関東支部学術集会

寄付金募集要項

1. 募金の名称 日本ペインクリニック学会第5回東京・南関東支部学術集会
2. 募金目標額 210,000円（総経費:3,800,000円）
3. 募金の目的 第5回東京・南関東支部学術集会の運営に対する助成のため
4. 募金期間 2024年10月1日～2025年3月1日
5. 寄附金の用途 第5回東京・南関東支部学術集会の準備及び運営費用
6. 募金の責任者 日本ペインクリニック学会第4回東京・南関東支部学術集会
会長 小杉志都子（慶應義塾大学医学部麻酔学教室）
7. 免税措置 この寄附金に対する免税措置はございません。
8. 透明性遵守 企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインに基づき本寄附金について開示する事に同意します。
9. 寄付金申込先 日本ペインクリニック学会 第5回 東京・南関東支部学術集会 事務局
〒160-8582 東京都新宿区信濃町35
慶應義塾大学医学部 麻酔学教室 内
TEL 03-5363-3810（慶應麻酔科医局）・FAX 03-3356-8439
E-mail: jspctokyo5.keio@gmail.com
※別紙の寄附金申込書に必要事項をご記入の上、PDFファイル化し事務局までメールにてお申込みください。
10. 寄付金振込先 銀行名：三井住友銀行 赤坂支店 （店番号825）
口座種別：普通
口座番号：8123680
口座名義：日本ペインクリニック学会第5回東京南関東支部学術集会 会長 小杉志都子

日本ペインクリニック学会 第5回東京・南関東支部学術集会

医療機器・医薬品展示要項

1. 開催期日 2025 年1 月 18 日 (土)
2. 展示会場 御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター Room A/C
〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台4-6
3. 募集小間数 10 小間 (予定)
4. 展示料金 1 小間 80,000 円 (税込)
5. 基礎小間仕様 テーブル1 台分スペース
6. 申込締切 2025 年 1月 8日 (水)
7. 申込先 日本ペインクリニック学会 第5回 東京・南関東支部学術集会 事務局
〒160-8582 東京都新宿区信濃町35
慶應義塾大学医学部 麻酔学教室 内
TEL 03-5363-3810 (慶應麻酔科医局)・FAX 03-3356-8439
E-mail: jspctokyo5.keio@gmail.com
※別紙の医療機器・医薬品展示申込書に必要事項をご記入の上、PDFファイル化し事務局までメールにてお申込みください。
8. 振込先 銀行名：三井住友銀行 赤坂支店 (店番号825)
口座種別：普通
口座番号：8123680
口座名義：日本ペインクリニック学会第5回東京南関東支部学術集会 会長
小杉志都子
9. 情報公開 本大会は、日本製薬工業協会の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」、「貴社と医療機関及び医療関係者との関係の透明性に関する指針」に従い、医療機器・医薬品出展費について、貴社のウェブサイト上に公開することに同意します。

共催セミナー募集要項

1. 開催期日 2025 年1 月18 日（土）
2. 参加人数 150名
3. セミナー会場 御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター Room C
〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台4-6
4. 講演時間 40分想定 要相談
5. 共催料金 500,000 円（税込）
6. 共催料金に含まれる費用 ①会場費
②講演用機材・備品（プロジェクター・スクリーン・音響・照明）
7. 貴社にご負担いただく費用 ①講演者、座長への謝金、旅費、宿泊費
②参加者、講演者、座長の飲食費
③人件費（当日運営要員）
④控室で使用の機材・備品代
⑤録音、ビデオ収録、同時通訳関連費など
8. 申込締切 2024 年11 月1 日（金）
9. 講師・演題 大会長と相談の上決定して下さい。
10. 情報公開 本大会は、日本製薬工業協会の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」、「貴社と医療機関及び医療関係者との関係の透明性に関する指針」に従い、大会等の会合開催にかかる費用を「大会名」「共催セミナー名」の通りに、貴社のウェブサイト上に公開することに同意します。
11. 申込先 日本ペインクリニック学会 第5回 東京・南関東支部学術集会 事務局
〒160-8582 東京都新宿区信濃町35
慶應義塾大学医学部 麻酔学教室 内
TEL 03-5363-3810（慶應麻酔科医局）・FAX 03-3356-8439
E-mail: jspctokyo5.keio@gmail.com
※別紙の共催セミナー申込書に必要事項をご記入の上、PDFファイル化し事務局までメールにてお申込みください。
12. 振込先 銀行名：三井住友銀行 赤坂支店（店番号825）
口座種別：普通
口座番号：8123680
口座名義：日本ペインクリニック学会第5回東京南関東支部学術集会 会長 小杉志都子
13. 支部学術集会の中止時 何らかの原因でやむ得なく支部学術集会の中止時には、必要経費を除き返金いたします。

ハンズオンセミナー募集要項

1. 開催期日 2025 年1 月18 日（土）
2. セミナー会場 御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター Room A
〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台4-6
3. 共催料金 40,000 円
4. 共催料金に含まれる費用 ①会場費
②講演用機材・備品（プロジェクター・スクリーン・音響・照明）
5. 貴社にご負担いただく費用 ①講師・インストラクターへの謝金、旅費、宿泊費
②持ち込み機材・備品の費用 など
6. 申込締切 2024 年11 月1 日（金）
7. 申込先 日本ペインクリニック学会 第5回 東京・南関東支部学術集会 事務局
〒160-8582 東京都新宿区信濃町35
慶應義塾大学医学部 麻酔学教室 内
TEL 03-5363-3810（慶應麻酔科医局）・FAX 03-3356-8439
E-mail: jspctokyo5.keio@gmail.com
※別紙のハンズオンセミナー申込書に必要事項をご記入の上、PDFファイル化し事務局までメールにてお申込みください。
8. 内容詳細 講師・インストラクター・内容・定員・受講料等、大会長と相談の上決定して下さい。
9. 振込先 銀行名：三井住友銀行 赤坂支店 （店番号825）
口座種別：普通
口座番号：8123680
口座名義：日本ペインクリニック学会第5回東京南関東支部学術集会 会長 小杉志都子
10. 情報公開 本大会は、日本製薬工業協会の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」、「貴社と医療機関及び医療関係者との関係の透明性に関する指針」に従い、ハンズオンセミナーにかかる共催費用について、貴社のウェブサイト上に公開することに同意します。

プログラム・抄録集 広告募集要項

1. 広告媒体名 日本ペインクリニック学会 第5回 東京・南関東支部学術集会 プログラム・抄録集
2. 配布対象 学会会員および参加者
3. 発行部数 東京・南関東支部学術集会 会員（約1,000名）PDF版として発行
4. 制作費 500,000円
5. 広告料総額 500,000円（予定）
6. 広告掲載料 後付 1P 50,000円（税込）
7. 募集数 10 口
8. 広告原稿 データ（Illustrator、PDFなど） A4判（255mm×180mm）
※データ原稿は文字をアウトライン化してください
9. 申込締切日 2024年11月1日（金）
10. 原稿締切日 2024年12月 6日（金）
11. 発行予定日 2024年12月20日（金）
12. 申込先 日本ペインクリニック学会 第5回 東京・南関東支部学術集会 事務局
〒160-8582 東京都新宿区信濃町35
慶應義塾大学医学部 麻酔学教室 内
TEL 03-5363-3810（慶應麻酔科医局）・FAX 03-3356-8439
E-mail: jspctokyo5.keio@gmail.com
※別紙のプログラム・抄録集 広告申込書に必要事項をご記入の上、PDFファイル化し事務局までメールにてお申込みください。
13. 振込先 銀行名：三井住友銀行 赤坂支店（店番号825）
口座種別：普通
口座番号：8123680
口座名義：日本ペインクリニック学会第5回東京南関東支部学術集会 会長 小杉志都子
14. 情報公開 本大会は、日本製薬工業協会の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」、「貴社と医療機関及び医療関係者との関係の透明性に関する指針」に従い、広告掲載費について、貴社のウェブサイト上に公開することに同意します。