



# 第4回日本心筋症研究会

募金趣意書

プログラム抄録集広告募集

企業展示募集

要項

第4回日本心筋症研究会

主催者代表 齋藤 能彦

(奈良県立医科大学第1内科学教室 教授)

会期:2018年(平成30年)6月2日(土)

会場:奈良春日野国際フォーラム 薨~I・RA・KA~(奈良県奈良市)

## ご挨拶

拝啓 平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて私こと、この度、第4回日本心筋症研究会の主催者代表を拝命し、2018年(平成30年)6月2日(土)に奈良春日野国際フォーラム 麓～I・RA・KA～(奈良県奈良市)にて開催する運びとなりました。

本研究会は、心不全学会の分科会として、2015年、心筋症の研究・臨床について学術的な検討を行うことを目的に設立され、2017年には第3回集會を岐阜県長良川国際会議場にて開催されました。回を重ねること第4回目の本研究会では、心筋症の基礎研究、臨床研究の発表および症例報告など最新知見の勉強の場として、基礎から臨床までの幅広い領域にわたり、病理、分子生物学、分子遺伝学、内科、外科、画像診断、リハビリ、看護、医用工学、薬学などの研究者・臨床家が集い、心筋症の病態解明、診断、治療に関して有意義な議論の場にしたいと考えております。

もとより本研究会の運営・開催にあたりましては、会員の参加費並びに本部からの助成金等により賄われるべきものではございますが、運営を円滑に執り行うためには、関係各社様にご協力・ご支援を願わざるを得ない状況であります。昨今の市況は存じ上げておりますが、何卒、本研究会の趣旨にご賛同いただき、特段のご助力を賜りたくここに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心よりお祈り申し上げます。

敬具

2017年(平成29年)8月吉日

第4回日本心筋症研究会 主催者代表 斎藤 能彦  
(奈良県立医科大学第1内科学教室 教授)

# 事業計画書

1. 名称: 第 4 回日本心筋症研究会
  2. 会期: 2018 年(平成 30 年)6 月 2 日(土)
  3. 主催者代表: 斎藤 能彦(奈良県立医科大学第 1 内科学教室 教授)
  4. 会場: 奈良春日野国際フォーラム 麓〜I・RA・KA〜  
〒630-8212 奈良県奈良市春日野町 101  
TEL:0742-27-2630 FAX:0742-27-2634
  5. 開催計画の概要:
    - ①参加予定人数 200 名(病理、分子生物学、分子遺伝学、内科、外科、画像診断、リハビリ、看護、医用工学、薬学などの研究者・臨床家)
    - ②会議の内容 特別講演、一般講演、シンポジウム、共催セミナーを予定
    - ③展示 医学分野に関する医薬品・医療機器・書籍等の展示
  6. 収支予算案(別紙参照)
  7. 募集内容(詳細は次項)
    - ①寄附金募集
    - ②プログラム抄録集への広告協賛
    - ③医薬品・機器展示
    - ④共催セミナー
  8. 連絡先: 第 4 回日本心筋症研究会 事務局  
奈良県立医科大学 第 1 内科内  
事務局長 尾上 健児 事務局秘書 宮川 真理  
〒634-8522 奈良県橿原市四条町 840  
TEL:0744-22-3051(内線 3411) FAX:0744-22-9726  
E-mail:ichinai@naramed-u.ac.jp
- 運営事務局:株式会社リード 担当 尾上 隆志、田中 孝英  
〒634-0006 奈良県橿原市新賀町 202-4  
TEL:0744-25-1345 FAX:0744-25-1911  
E-mail:onoue@event-lead.co.jp

学会ホームページ:<http://shinkin4.jp/>

## 寄附金募集要項

1. 募金の名称:第4回日本心筋症研究会
2. 募金目標額:500,000円
3. 募金使用用途:第4回日本心筋症研究会運営のための費用として
4. 募金の対象先:製薬関連企業、医療機器関連企業、その他の企業 15社
5. 募集期間:2017年(平成29年)8月1日(火)~2018年(平成30年)3月末日
6. 寄附金の申込:趣旨に賛同いただき、ご支援をいただけます場合は下記までお願い申し上げます。  
別紙申込書に必要事項をご記入の上、下記運営事務局宛にFAX又は郵送にてご送付をいただけますようお願いいたします。
7. 寄附金振込先:銀行名 南都銀行 橿原支店(店番490)  
口座番号 普通預金 2198603  
口座名義 第4回日本心筋症研究会 主催者代表 斎藤能彦  
(ダイヨンカイニホンシンキンシヨウケンキュウカイ)  
申込期限 2018年(平成30年)3月末日  
※振込手数料は貴社にてご負担願います。

### 【寄附金申込書送付先及びお問合せ先】

運営事務局:株式会社リード 担当 尾上 隆志、田中 孝英  
〒634-0006 奈良県橿原市新賀町 202-4  
TEL:0744-25-1345 FAX:0744-25-1911  
E-mail: onoue@event-lead.co.jp

8. 募集にあたり:  
製薬企業の活動における医療機関等との関係の透明性・信頼性向上のため、医療機関および医療関係者等に対する研究費、寄附、交流等の支出に関する情報を、製薬企業が自社のウェブサイトで公開することに伴い、貴社と当学会との協賛費用に関し、当該ウェブサイトで公開されることに同意します。  
(開示形式:第4回日本心筋症研究会:〇円)



# 第4回日本心筋症研究会 寄附金申込書

●寄附金募集要項に同意し、下記の通り申し込みます。

申込日	平成 年 月 日
貴社名 および部署名	
ご担当者	
ご住所	〒
ご連絡先	TEL: FAX:
E-mail	
寄附金額	円
振込予定日	平成 年 月 日

※申込締切日:2018年(平成30年)3月末日

- 実務担当者の方の情報をご記入ください。
- 頂いた個人情報、本研究会の運営以外には使用いたしません。

寄附金申込書送付先

〒634-0006 奈良県橿原市新賀町202-4

株式会社リード内 第4回日本心筋症研究会 運営事務局

TEL:0744-25-1345 FAX:0744-25-1911

事務局使用欄		
事務局	運営事務局	受付No.

## プログラム抄録集 広告募集要項

1. 募集媒体:第4回日本心筋症研究会 プログラム抄録集

2. 掲載要領:

①サイズ:A4サイズ(モノクロ 表2・表3・表4・後付1頁・後付1/2頁)

②印刷部数:500部

③広告料金:表2 150,000円(税込) 1社

表3 120,000円(税込) 1社

表4 200,000円(税込) 1社

後付1頁 100,000円(税込) 5社

後付1/2頁 50,000円(税込) 15社

※表2・表3・表4は、先着順とさせていただきます。事前にお問合せ下さい。

④募集金額:1,720,000円

⑤作成費用:印刷費 1,720,000円

3. 申込方法:別紙のプログラム抄録集広告申込書にご記入の上、FAXにて運営事務局宛にご送付下さい。

4. 申込締切:2018年(平成30年)2月末日

※お申込み後の取消は、原則として受け付けません。

5. 原稿入稿締切:2018年(平成30年)3月末日

※原稿は、完全版下、ポジフィルム、ネガフィルム、データ(印刷に耐えられる解像度の画像データ)の何れかの形式にて運営事務局宛にお送り下さい。(お預かりしました原稿は、使用後にご返却いたします。)

6. 支払方法:下記銀行口座にお申込み後、お振込みの手続きをお願いします。

銀行名 南都銀行 檀原支店(店番490)

口座番号 普通預金 2198603

口座名義 第4回日本心筋症研究会 主催者代表 斎藤能彦

(ダイヨンカイニホンシンキンショウケンキュウカイ)

振込期限 2018年(平成30年)3月末日

※振込手数料は貴社にてご負担願います。

7. 問い合わせ先および版下送付先:

〒634-0006 奈良県檀原市新賀町 202-4

株式会社リード内 第4回日本心筋症研究会 運営事務局

TEL:0744-25-1345 FAX:0744-25-1911

E-mail: onoue@event-lead.co.jp

## 第4回日本心筋症研究会

### 広告掲載収支予算案

#### 【収入の部】

広告表 2	@150,000 円×1 社	150,000 円
広告表 3	@120,000 円×1 社	120,000 円
広告表 4	@200,000 円×1 社	200,000 円
広告後付 1 頁	@100,000 円×5 社	500,000 円
広告後付 1/2 頁	@50,000 円×15 社	750,000 円

---

合計		1,720,000 円
----	--	-------------

#### 【支出の部】

プログラム印刷費 500 部	1,300,000 円
プログラム編成・編集・校正作業費	420,000 円

---

合計		1,720,000 円
----	--	-------------



第4回日本心筋症研究会  
プログラム抄録集 広告申込書

●プログラム抄録集広告募集要項に同意し、下記の通り申し込みます。

申込日	平成 年 月 日
貴社名 および部署名	
ご担当者	
ご住所	〒
ご連絡先	TEL: FAX:
E-mail	
申込内容 ※右記の何れかに チェックをお願い します。	<input type="checkbox"/> 表2 150,000円(税込) <input type="checkbox"/> 表3 120,000円(税込) <input type="checkbox"/> 表4 200,000円(税込) <input type="checkbox"/> 後付1頁 100,000円(税込) <input type="checkbox"/> 後付1/2頁 50,000円(税込)

※申込締切日:2018年(平成30年)2月末日

- 実務担当者の方の情報をご記入ください。
- 頂いた個人情報、本研究会の運営以外には使用いたしません。
- データ入稿の場合は、印刷に耐えられる解像度のデータをご提供下さい。

広告申込書送付先

〒634-0006 奈良県橿原市新賀町202-4  
株式会社リード内 第4回日本心筋症研究会 運営事務局  
TEL:0744-25-1345 FAX:0744-25-1911  
E-mail: onoue@event-lead.co.jp

事務局使用欄		
事務局	運営事務局	受付No.



## 企業展示募集要項

■ 出展対象：医薬品、医療機器、書籍他

### ■ 出展料金

#### ① 企業展示

基礎小間：1 小間～ 小間サイズ W1.8m×D0.9m×H2.1m 単位 200,000 円(税込)

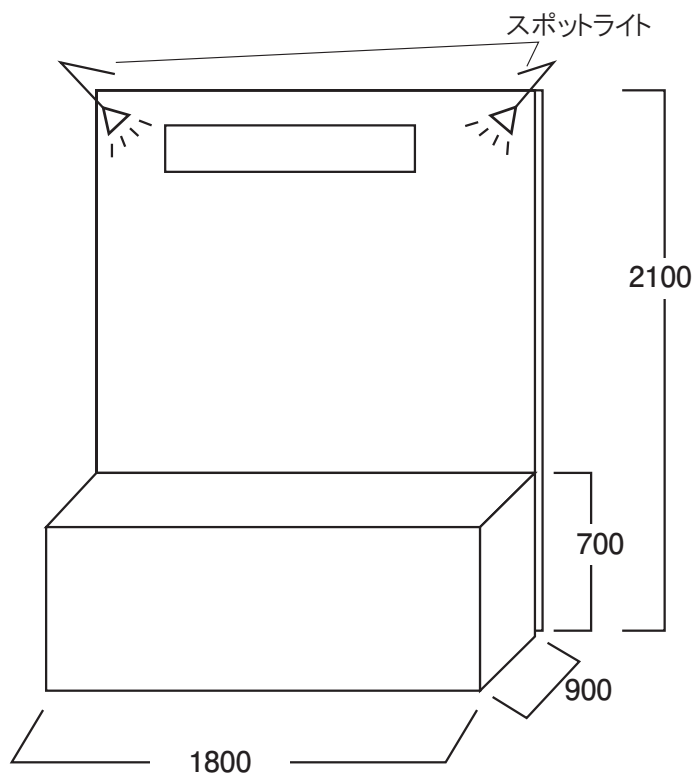
※基礎小間には、バックパネル、社名板等が設置されております。(下記基礎仕様図参照)

#### ② 書籍展示

書籍展示：1 小間～ 規格 長机(900×1800 mm)×2 本 出展料 30,000 円(税込)

### 【基礎仕様】

※仕様は変更になる場合がございます。



### 【基礎仕様に含まれるもの】

- バックパネル  
(W1800×H2100)
- 展示机(白布付)  
(W1800×D900×H700)
- 社名板  
(W900×H200・ウッドラック)  
文字は統一書体、白板に黒文字表記
- 照明  
(スポットライト 75w×2灯)

※電気工事費、電気使用料は別途  
お申し込みが必要です。

### ■ 募集小間数

基礎小間 5 小間(予定) 書籍展示 2 小間(予定)

### ■ 展示小間割の決定

展示の出展申込受付後、出展物の種類、形状、小間数等を考慮の上、主催者にて決定させていただきます。

#### ■ 出展物/外国出展物

出展対象に記載された範囲のもの、および当方の認めたものとします。

また、展示会場は、保税展示場にはいたしません。海外からの出展物は、国内貨物として出展するか、又は、ATA カルネの制度をご利用下さい。

■ 薬事法未承認品の展示については、運営事務局にお問い合わせ下さい。

#### ■ 出展者へのご案内

出展者説明会はありません。

開催の1カ月前頃に小間割、搬入、装飾、管理等についての詳細をご連絡いたします。

什器・照明器具等のリースもこの時にご案内します。

#### ■ 出展物の販売の禁止

会期中、現金と引き換えに出展物を引き渡すことは禁止します。

但し、当方の認めたものは、限定的に許可する場合があります。

#### ■ 会場の管理

会場及び出展物の保全については、最善の保護と管理にあたりますが、天災、その他の不可抗力による事故、盗難、紛失、及び小間内における人的災害の発生については責任を負いません。

#### ■ 会期・開場時間の変更

やむを得ない事情により会期及び開場時間を変更する場合があります。

この変更を理由として出展申込を取り消すことは出来ません。

また、これによって生じた損害は補償しません。

#### ■ 本会議への参加資格について

出展者に対しては、第4回日本心筋症研究会の講演会場及び関連プログラムへの参加資格はありません。

学会プログラムに参加希望の方は運営事務局までお問い合わせ下さい。

但し、展示会場内への出展者の入場制限はありません。

#### ■ 申込方法

別紙「出展申込書」に所定の事項を記載の上、運営事務局宛にFAXにてお申込下さい。

#### ■ 申込先・お問い合わせ先

第4回日本心筋症研究会 運営事務局

株式会社リード内 担当 尾上 隆志、田中 孝英

〒634-0006 奈良県橿原市新賀町 202-4

TEL:0744-25-1345 FAX:0744-25-1911

E-mail: onoue@event-lead.co.jp

#### ■ 申込締切

2018年(平成30年)2月末日

※応募小間数により締め切らせていただく場合もございます。

## ■支払方法

下記銀行口座にお申し込み後、お振り込みの手続きをお願いします。

銀行名 南都銀行 檀原支店(店番 490)

口座番号 普通預金 2198603

口座名義 第4回日本心筋症研究会 主催者代表 斎藤能彦  
(ダイヨンカイニホンシンキンシヨウケンキュウカイ)

振込期限 2018年(平成30年)3月末日

※振込手数料は貴社にてご負担願います。

## ■出展申し込みの取り消し

お申し込み後の取り消しは、お受けできませんので予めご了承下さい。

(事務局にて、やむを得ない事情と判断した場合は、その限りではございません。)

## ■搬入・搬出・撤去時間

申込終了後に追ってご連絡いたします。

## ■小間規格(基礎小間パッケージブース)

1小間 開口 1.8m×奥行 0.9m×高さ 2.1m、システムパネル利用、袖パネル無し、社名板、展示机 1台  
(W1800×D900×H700)・白布付き(但し商品の上にかけるクロスはご持参ください。)

以上のものは当方で設置いたします。上記以外の小間装飾は、出展者が行って下さい。

## ■禁止事項

装飾物、展示物の高さは3mに制限します。

床面への直接工作(ガムテープ、アンカー等)、水、プロパンガス、圧縮空気の使用等は原則禁止します。

バックパネルには、画鋲の使用は可、テープ類の使用は不可とします。

## ■電気

出展者の希望により有償で、電気(交流単相二線式 100V)を小間まで供給します。それ以外の特殊電源に関しては別途ご相談下さい。

電気一次幹線工事代金は、申込 1.5kw まで 5,000 円、1.5kw を超える場合は、1.5kw 毎に 5,000 円とします。

(消費電力料金を含む)。また、コンセント等、電気二次幹線工事代金は別途申し受けます。

※消費電力料金を含む。1.5kw×1回路にコンセント2口付き。



## 第4回日本心筋症研究会 企業展示申込書

●企業展示募集要項に同意し、下記の通り申し込みます。

申込日	平成 年 月 日
貴社名 および部署名	
ご担当者	
ご住所	〒
ご連絡先	TEL: FAX:
E-mail	
出展料	基礎小間(200,000円) × 小間 = 円 書籍展示(30,000円) × 小間 = 円 合計 円
申込区分	<input type="checkbox"/> 医療機器全般 <input type="checkbox"/> 医療用具全般 <input type="checkbox"/> 医薬品・試薬・検査・分析機器 <input type="checkbox"/> その他
出展物内容	
電機関連	1. 使用する(1.5kw × 回路) 2. 使用しない 3. 未定
特記事項	

※申込締切日:2018年(平成30年)2月末日

- 実務担当者の方の情報をご記入ください。
- 頂いた個人情報は、本研究会の運営以外には使用いたしません。

### 企業展示申込書送付先

〒634-0006 奈良県橿原市新賀町202-4  
株式会社リード内 第4回日本心筋症研究会 運営事務局  
TEL:0744-25-1345 FAX:0744-25-1911  
E-mail: onoue@event-lead.co.jp

事務局使用欄		
事務局	運営事務局	受付No.

## 共催セミナー募集要項

1. セミナーの名称: 第 4 回日本心筋症研究会 ランチョンセミナー1  
第 4 回日本心筋症研究会 ランチョンセミナー2
2. 日時: 2017 年(平成 30 年)6 月 2 日(土)
3. 会場: 奈良春日野国際フォーラム 麓〜I・RA・KA〜  
〒630-8212 奈良県奈良市春日野町 101  
TEL:0742-27-2630 FAX:0742-27-2634
4. 席数: ランチョンセミナー1…第 2 会場 会議室1・2(1 階)100 席を予定  
ランチョンセミナー2…第 3 会場 会議室 3・4(2 階)100 席を予定
5. 募集金額: セミナー1 件につき 1,000,000 円
6. 募集締切: 2018 年(平成 30 年)2 月末日
7. 募集の申込: 趣旨に賛同いただき、ご支援をいただけます場合は別紙の共催セミナー申込書に必要事項をご記入の上、FAX 又は郵送にて運営事務局宛にご送付下さい。
8. 申込金振込先: 銀行名 南都銀行 橿原支店(店番 490)  
口座番号 普通預金 2198603  
口座名義 第 4 回日本心筋症研究会 主催者代表 斎藤能彦  
(ダイヨウカイニホンシンキンショウケンキュウカイ)  
振込期限 2018 年(平成 30 年)3 月末日  
※振込手数料は貴社にてご負担願います。
9. 注意事項:  
申込状況によりご希望に添えない場合がございます。また、会場の収容人数は会場レイアウトの調整の都合上、若干の変更の可能性がございます。予めご了承のほど宜しくお願い申し上げます。  
第 4 回日本心筋症研究会と参加各社の共催とし、演題はプログラム・抄録集に掲載いたします。演題タイトル等は 2018 年(平成 30 年)3 月末日までにご提出いただきますよう宜しくお願い申し上げます。
10. 共催費に含まれるもの:  
会場既存の講演用映像機材(プロジェクター、スクリーン、映像オペレーター)  
音響設備(操作スタッフは含みません)  
照明設備(操作スタッフは含みません)

11. 共催費に含まれないもの:

セミナー会場内の参加者弁当(ランチョンセミナーでは参加者へのお弁当の提供をお願い申し上げます)

座長への謝礼

講師への謝礼

旅費

宿泊費

控室及び控室内飲食費

会場既存設備以外の特種な機材関係費(音声ライン、ビデオ撮影、収録等)

看板装飾費

運営人件費(会場係、照明係、アナウンス、進行係、弁当配布係・誘導係等)

12. 申込書送付先及びお問合せ先:

運営事務局:株式会社リード 担当 尾上隆志、田中孝英

〒634-0006 奈良県橿原市新賀町 202-4

TEL:0744-25-1345 FAX:0744-25-1911

E-mail: onoue@event-lead.co.jp



## 第4回日本心筋症研究会 共催セミナー申込書

●共催セミナー募集要項に同意し、下記の通り申し込みます。

申込日	平成 年 月 日
貴社名 および部署名	
ご担当者	
ご住所	〒
ご連絡先	TEL: FAX:
E-mail	
申込内容	<input type="checkbox"/> ランチョンセミナー1 1,000,000円(税込) <input type="checkbox"/> ランチョンセミナー2 1,000,000円(税込) ※上記何れかにチェックをお願いします。

**※申込締切日:2018年(平成30年)2月末日**

- 実務担当者の方の情報をご記入ください。
- 頂いた個人情報、本研究会の運営以外には使用いたしません。

共催セミナー申込書送付先

〒634-0006 奈良県橿原市新賀町202-4  
株式会社リード内 第4回日本心筋症研究会 運営事務局  
TEL:0744-25-1345 FAX:0744-25-1911  
E-mail: onoue@event-lead.co.jp

事務局使用欄		
事務局	運営事務局	受付No.



第4回日本心筋症研究会  
収支予算案書

会期:2018年(平成30年)6月2日(土) 会場:奈良春日野国際フォーラム 薨~I・RA・KA~

(単位:円)

収入の部		
科目	予算	備考
●参加費	1,500,000	会員 5,000×100名 非会員 10,000×100名 学生無料
●寄附金	500,000	
●広告収入	1,720,000	表2、表3、表4、後付1頁、後付1/2頁 計23社
●展示収入	860,000	基礎小間4社 書籍展示2社
●共催セミナー収入	2,000,000	
収入の部 合計	6,580,000	

支出の部		
科目	予算	備考
●準備及び事後処理費		
印刷・製作物関係費	250,000	会告知ポスター、チラシ、各封筒類等
印刷・プログラム抄録集	1,720,000	
通信費	250,000	各種郵送物
消耗品費	50,000	
会議費	150,000	
雑費	40,000	
小計	2,460,000	
●会期運営費		
人件費	200,000	運営統括スタッフ・アルバイト人件費
印刷費	50,000	参加証、その他印刷物類
通信費	20,000	
消耗品費	50,000	名札入れ、文具類等
機材・看板装飾費	2,300,000	映像機器、看板類等
賃借料	1,000,000	会場借用関連費
謝金・招聘費	250,000	招待者費用等
業務委託費	200,000	
小計	4,100,000	
●預金積立戻入	0	
●予備費	50,000	
●本部返金	0	
支出の部 合計	6,580,000	