

第 43 回日本歯科薬物療法学会・第 36 回日本口腔診断学会
第 33 回日本口腔内科学会・第 32 回日本口腔感染症学会
4 学会合同学術大会

開催趣意書

ランチョンセミナー・企業展示
広告（プログラム・抄録集・バナー広告）、寄附

会 期

2023（令和 5）年 9 月 22 日（金）～ 24 日（日）

会 場

栃木県総合文化センター （〒320-8530 栃木県宇都宮市本町 1-8）

大会長

第 43 回日本歯科薬物療法学会・第 33 回日本口腔内科学会・第 32 回日本口腔感染症学会
岩淵 博史（国際医療福祉大学病院 歯科口腔外科 教授）

第 36 回日本口腔診断学会

野村 武史（東京歯科大学 口腔腫瘍外科学講座・口腔がんセンター 教授）

大会事務局

〒329-2763 栃木県那須塩原市井口 537-3

国際医療福祉大学病院 歯科口腔外科

TEL : 0287-37-2221

E-mail : godogakujuutsutakai@iuhw.ac.jp

運営事務局（問合せ先）

4 学会合同運営事務局

一般財団法人 口腔保健協会 コンベンション事業部

〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル

TEL:03-3947-8761 FAX:03-3947-8341

E-mail : yongakkai2023@kokuhoken.jp

ご挨拶

4 学会合同学術大会開催にあたって

謹啓 益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、第 43 回日本歯科薬物療法学会・第 36 回日本口腔診断学会・第 33 回日本口腔内科学会・第 32 回日本口腔感染症学会の 4 学会の合同学術大会（略称:4 学会合同学術大会、以下:本大会）を、2023 年 9 月 22 日（金）・23 日（土）・24 日（日）の 3 日間、宇都宮市の栃木総合文化センターにて開催させていただくことになりました。

この 4 学会の合同開催は初めての試みとなります。それぞれの学会活動には関連があり、それらがコラボレーションすることでより知識が広がり、厚みが増すことを願い、今回は大会テーマを「口腔医学の集結」といたしました。特別講演、教育講演、シンポジウム、大会長特別企画、ICD 講習会、学術講演会、公開 CPC、歯科衛生士セクション、公開市民講座など多彩なプログラムを用意する予定であります。

しかしながら、学術大会の経費は、学会の参加費等にて賄うのが本来のあり方ではありますが、このような学術大会を企画するにあたり、皆様方の御支援に頼らざるを得ないのが実情でございます。

つきましては、事情ご賢察の上、協賛・広告掲載等大会運営へのご理解をいただければ幸甚に存じます。何卒お力添え賜りますようお願い申し上げます。

末筆ながら、皆様のご健康とご発展を心よりお祈り申し上げます。

謹白

2022 年 11 月吉日

第 43 回日本歯科薬物療法学会、第 33 回日本口腔内科学会、第 32 回日本口腔感染症学会

大会長 岩渕 博史

(国際医療福祉大学病院 歯科口腔外科)

第 36 回日本口腔診断学会

大会長 野村 武史

(東京歯科大学口腔腫瘍外科学講座・口腔がんセンター)



開催概要

1. 大会名称

第 43 回日本歯科薬物療法学会・第 36 回日本口腔診断学会・第 33 回日本口腔内科学会
・第 32 回日本口腔感染症学会 4 学会合同学術大会

2. 責任者および事務局

大会長：第 43 回日本歯科薬物療法学会・第 33 回日本口腔内科学会・第 32 回日本口腔感染症学会
岩淵 博史（国際医療福祉大学病院 歯科口腔外科 教授）
第 36 回日本口腔診断学会
野村 武史（東京歯科大学口腔腫瘍外科学講座・口腔がんセンター 教授）

大会事務局：準備委員長 齋藤寛一（東京歯科大学口腔腫瘍外科学講座）
〒329-2763 栃木県那須塩原市井口 537-3
国際医療福祉大学病院 歯科口腔外科
TEL：0287-37-2221
E-mail：godogakujiyutsutaikai@iuhw.ac.jp

運営事務局：4 学会合同運営事務局
一般財団法人 口腔保健協会 コンベンション事業部
〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル
TEL:03-3947-8761 FAX:03-3947-8341
E-mail：yongakkai2023@kokuhoken.jp

3. 会 期

2023 年 9 月 22 日（金）・23 日（土）・24 日（日）

4. 会 場

栃木県総合文化センター（〒320-8530 栃木県宇都宮市本町 1-8）

5. 大会概要

<テーマ> 「口腔医学の集結」

<学術プログラム>（予定）

教育講演：2 題

特別講演：2 題

学会合同シンポジウム、公開 CPC「この病変、診断がつかますか」、ICD 講習会を開催予定

一般演題（口演・ポスター）、歯科衛生士セッション公募予定

<学術大会ホームページ> <https://yongakkai.com/>

<予定参加者数> 約 700 名

<参加対象者> 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士

6. 所要経費概要

4学会合同学術大会(第43回日本歯科薬物療法学会・第36回日本口腔診断学会・第33回日本口腔内科学会・第32回日本口腔感染症学会)予算書

【収入の部】			【支出の部】		
項	目		項	目	
大会参加登録	10,000×700名	7,000,000	<当日運営諸経費>		
寄附金		1,000,000	会場借用費		2,800,000
展示会関係費		770,000	映像・音響・照明機材費		1,600,000
広告掲載料	大会Web広告/抄録集広告掲載費	1,655,000	製作品・レンタル品費		770,000
協賛金	ランチョンセミナー協賛費	1,650,000	備品・消耗品費		120,000
準備金	各学会より 800,000×4	3,200,000	運営・サポート費用		2,000,000
雑収入			講師料・講師旅費・講演関係費		750,000
			会議費(各種委員会弁当、講師・スタッフ弁当)		300,000
			会場設営費		200,000
			<事前準備諸経費>		
			広報関係費		820,000
			オンデマンド配信関係費		650,000
			事前参加、演題処理関係費		750,000
			印刷物・製作関係費		1,200,000
			通信関係費		320,000
			雑役費		19,864
			<事後処理関係費>		
			印刷物・製作関係費		40,000
			通信関係費		19,000
			学術大会支出小計		12,358,864
			[事務委託費] 総収入の10%		1,527,500
			[消費税]		1,388,636
合 計		15,275,000	合 計		15,275,000

7. 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

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、本学会では、医療機関及び医療関係者等に対する寄付金および共催セミナーに要した費用（共催費、飲食費等）に関して、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。

寄付金募集要領

本学会の趣旨をご理解いただきご寄附を賜りますれば幸いに存じます。

1. 寄附金の名称：

第 43 回日本歯科薬物療法学会・第 36 回日本口腔診断学会・第 33 回日本口腔内科学会・第 32 回日本口腔感染症学会 4 学会合同学術大会

2. 寄附金目標額：金 1,000,000 円

3. 募集期間：2022 年 11 月 1 日（火）～2023 年 9 月 21 日（木）

4. 寄附金の用途：4 学会合同学術大会の準備ならびに運営経費に充当します。

5. 寄附金の申込方法：

別紙「寄附金申込書」に必要事項をご記入上、下記運営事務局宛に FAX またはメール添付にてお申込み下さい。

6. 寄附金のお支払い方法：

下記の口座にお振込み下さい。

銀行名：栃木銀行（銀行番号 0517） 支店名：戸祭支店（店番号 033）

口座番号：普通 1070143

口座名：4がっかいごうどうがくじゅつたいかい だいひょう いわぶち ひろし
4 学会合同学術大会 代表 岩渕 博史

7. 税法上の取り扱い：税法上の免税処置はございません。

8. 情報開示について：

本学術大会を開催するにあたり、製薬会社と医療機関等との関係の透明性を確保するために、御社の指針に基づき、御社が負担する費用を情報公開することに同意します。

本件に関するお申込み、お問い合わせは下記へお願いいたします。

【お問い合わせ、お申込先】

4 学会合同運営事務局

一般財団法人 口腔保健協会 コンベンション事業部内

〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル

TEL:03-3947-8761 FAX: 03-3947-8341

E-mail : yongakkai2023@kokuhoken.jp

プログラム・抄録集 広告募集要項

1. 概要

- ・発行予定部数：約 800 部 学術大会参加者へ配布
- ・媒体作成費：1,200,000 円（税込）
- ・広告料総額：995,000 円
- ・発行予定日：2023 年 8 月
- ・配布先：4 学会合同学術大会参加者
- ・体裁：A4 版 縦

2. 広告掲載料 ※ページ割付は事務局に一任願います。

掲載面	スペース	掲載料（税込）	募集数	収入（税込）
A	表 2（モノクロ）	130,000 円	1 口	130,000 円
B	表 3（モノクロ）	110,000 円	1 口	110,000 円
C	表 4（モノクロ）	150,000 円	1 口	150,000 円
D	後付（A4）1 頁（モノクロ）	55,000 円	5 口	55,000 円
E	後付（A4）1/2 頁（モノクロ）	33,000 円	10 口	33,000 円
	合計		18 口	995,000 円

3. 広告版下について

データ（PDF データおよび ai データ）、にて申し込み書送付後に、下記運営事務局までお送り下さい。
なお、フォント崩れを防ぐため、文字は必ずアウトライン化をお願いします。
お預かりした版下は学術大会終了後に各社にご返却させていただきます。

4. 申込方法

別紙「プログラム・抄録集広告・バナー広告申込書」に必要事項をご記入上、下記運営事務局宛に FAX またはメール添付にてお申込み下さい。申込書を受理した旨を必ずご担当者様に連絡いたします。申込書をご送付後 1 週間たっても連絡がない場合はお問い合わせください。

【申込締切】 2023 年 7 月 31 日（月）

【版下提出締切】 2023 年 8 月 9 日（水）（メール添付、データ便にてお送りください。）

【お支払い】

申込締切後、掲載料の請求書をお送りいたします。請求書お受取り後、指定された期日までにお振込み下さい。（振込手数料は各社負担でお願いいたします。）

なお、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。

【振込先】 下記の口座にお振込み下さい。

銀行名：栃木銀行（銀行番号 0517） 支店名：戸祭支店（店番号 033）

口座番号：普通 1070143

口座名：4がっかいごうどうがくじゅつたいかい 4学会合同学術大会 だいひょう 代表 いわぶち 岩渕 ひろし 博史

本件に関するお申込み、お問い合わせは下記へお願いいたします。

【お問い合わせ、お申込先】

4学会合同運営事務局

一般財団法人 口腔保健協会 コンベンション事業部内

〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル

TEL:03-3947-8761 FAX: 03-3947-8341

E-mail : yongakkai2023@kokuhoken.jp

ホームページバナー広告掲載募集要項

1. 掲載料及び募集数

枠	金額 (税込)	募集数
バナー (縦 92pixel×横 226pixel)	1箇所 66,000 円	10

※掲載箇所につきましては運営事務局にご一任ください。

※ホームページデザイン使用によりサイズを若干変更する場合がございます。

2. 掲載期間

データおよび入金確認後～2023年9月末 (会期終了後：予定)

3. 広告仕様

バナー広告データは貴社でご準備ください。

データは下記運営事務局までCD-RまたはE-mailにてご送付願います。

- ① サイズ バナー 縦 92pixel×横 226pixel
- ② 形式 GIF(アニメ可)、JPEG、PNG
- ③ 容量 50KB 前後

4. 申込方法

別紙「プログラム・抄録集広告・バナー広告申込書」に必要事項をご記入上、下記運営事務局宛にFAXまたはメール添付にてお申込み下さい。申込書を受理した旨を必ずご担当者様に連絡いたします。申込書をご送付後1週間たっても連絡がない場合はお問い合わせください。

【申込締切】 2023年7月31日(水)

【お支払い】 申込締切後、掲載料の請求書をお送りいたします。請求書お受取り後、指定された期日までにお振込み下さい。(振込手数料は各社負担でお願いいたします。)

なお、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。

【振込先】 下記の口座にお振込み下さい。

銀行名：栃木銀行 (銀行番号 0517) 支店名：戸祭支店 (店番号 033)

口座番号：普通 1070143

口座名：4がっかいごうどうがくじゅつたいかい だいひょう いわぶち ひろし
4学会合同学術大会 代表 岩渕 博史

本件に関するお申込み、お問い合わせは下記へお願いいたします。

【お問い合わせ、お申込先】 4学会合同運営事務局

一般財団法人 口腔保健協会 コンベンション事業部内

〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル

TEL:03-3947-8761 FAX: 03-3947-8341 E-mail : yongakkai2023@kokuhoken.jp

共催セミナー（ランチョン）募集要項

1. 日程：2023年9月22日（金）12：00～13：00、2023年9月23日（土）12：00～13：00
2. 開催形式：4学会合同学術大会との共催となります。
3. 共催費一覧： ※セミナー番号は変更の可能性もございます。会場割振りは一任ください。

開催日	募集枠名	想定人数	共催費（税込）	募集数
2023年9月22日（金）	ランチョン1～3	各100名	各275,000円	3社
2023年9月23日（土）	ランチョン4～6	各100名	各275,000円	3社

（共催費用に含まれるもの）

- ・会場使用料、会場付帯の音響・照明設備費
- ・基本機材使用料:メイン投影用スクリーン、液晶プロジェクター（1面投影）、卓上ライト、レーザーポインター、サイドスライド用スクリーン、PC・プロジェクター
- ・PCオペレーター（1名）人件費
- ・プログラム抄録集への掲載

（共催費用に含まれないもの）

- ・参加者用弁当代。お弁当の個数については、事務局と調整の上、後日ご相談させていただきます
- ・座長、講師への謝金、旅費、宿泊費
- ・控室での接遇飲食費、試写用機材費等
- ・当日運営スタッフ(進行係、資料・弁当配布係、照明係、アナウンス係など)
- ・看板作成費、ポスター/チラシ等印刷費

4. プログラム編成

原則として共催企業にお任せしますが、学術内容等により座長及び演者の先生の人選を調整させていただく場合がありますので、事前に運営事務局にお知らせください。

5. 演者および座長への依頼状

演者、座長の方には、御社よりご依頼の上、正式な承諾書を入手いただき、運営事務局宛お知らせください。

6. 日程決定について

募集にあたっては、ご希望の日程が重なる場合がございますので、必ず、第2希望をご記入ください。会場の決定については申込書の開催希望欄を参考に協議させていただきますが、最終決定は大会長に一任とさせていただきます。

7. 情報開示の同意について

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、本学会では、医療機関及び

医療関係者等に対する寄付金および共催セミナーに要した費用（共催費、飲食費等）に関して、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。

8. 申込方法

別紙「ランチョンセミナー申込書」に必要事項をご記入上、下記運営事務局宛に FAX またはメール添付にてお申込み下さい。申込書を受理した旨を必ずご担当者様に連絡いたします。申込書をご送付後 1 週間たっても連絡がない場合はお問い合わせください。

【申込期限】

2023 年 5 月 31 日（水）＊締切り前に定数に達した場合は、その時点で締切りとさせていただきます。

【お支払い】

セミナー決定後、セミナー共催金として請求書をお送りいたします。請求書お受取り後、指定された期日までにお振込み下さい。（振込手数料は各社負担でお願いいたします。）

なお、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。
その他必要種類がある場合は事務局までお問合せください。

【振込先】下記の口座にお振込み下さい。

銀行名：栃木銀行（銀行番号 0517） 支店名：戸祭支店（店番号 033）

口座番号：普通 1070143

口座名：4がっかいごうどうがくじゅつたいかい 4学会合同学術大会 だいひょう 代表 いわぶち 岩渕 ひろし 博史

本件に関するお申込み、お問い合わせは下記へお願いいたします。

【お問い合わせ、お申込先】

4学会合同運営事務局

一般財団法人 口腔保健協会 コンベンション事業部内

〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル

TEL:03-3947-8761 FAX: 03-3947-8341

E-mail : yongakkai2023@kokuhoken.jp

企業展示募集要項

1. 開催日時

2023年9月22日（金）10：00～17：00

2023年9月23日（土）10：00～17：00

2023年9月24日（日）10：00～12：00

◇搬入・設営：2023年9月21日（木）15:00～20:00 <予定>

◇搬出・撤去：2023年9月24日（日）13:00～15:00 <予定>

*搬入・設営時刻は変更する場合がございます。後日詳細をご案内させていただきます。

2. 出展会場

栃木県総合文化センター

〒320-8530 栃木県宇都宮市本町1-8 TEL：028-643-1000（代表）

3. 小間仕様

《基本小間》 1小間（幅 1.8m） *社名版、展示机 1台をご用意させていただきます。

4. 出展小間料金

1小間（幅 1.8m）	77,000円（税込）
-------------	-------------

*特別な機材、電気料などは別途ご請求させていただきます。

5. 募集小間数

10小間

6. 小間割

出展申し込み受け付け後に出品物の種類、形状、小間数等を考慮の上、大会事務局にて決定いたします。

7. 学術大会への参加資格

出展者に対しては講演会場および関連プログラムへの資格はありません。会議プログラムに参加希望の方は、別途参加登録をお願いします。当日は出展者証をお渡しいたします。

8. お申込方法

別紙「企業展示申込書」に必要事項をご記入上、下記運営事務局宛に FAX またはメール添付にてお申込み下さい。申込書を受理した旨を必ずご担当者様に連絡いたします。申込書をご送付後 1 週間たっても連絡がない場合はお問い合わせください。

【申込期限】

2023年7月31日(水) *締切り前に定数に達した場合は、その時点で締切りとさせていただきます。

【お支払い】

申込締切後、掲載料の請求書をお送りいたします。請求書お受取り後、指定された期日までにお振込み下さい。(振込手数料は各社負担でお願いいたします。)

なお、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。

【振込先】下記の口座にお振込み下さい。

銀行名：栃木銀行(銀行番号 0517) 支店名：戸祭支店(店番号 033)

口座番号：普通 1070143

口座名：4がっかいごうどうがくじゅつたいかい 4学会合同学術大会 だいひょう 代表 いわぶち 岩渕 ひろし 博史

本件に関するお申込み、お問い合わせは下記へお願いいたします。

【お問い合わせ、お申込先】

4学会合同運営事務局

一般財団法人 口腔保健協会 コンベンション事業部内

〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル

TEL:03-3947-8761 FAX: 03-3947-8341

E-mail : yongakkai2023@kokuhoken.jp

送信先 : E-mail : yongakkai2023@kokuhoken. jp / FAX : 03-3947-8341

4 学会合同学術大会 運営事務局 宛

申込締切 2023 年 9 月 21 日 (木)

【4 学会合同学術大会 寄附申込み書】

申込日 年 月 日

第 43 回日本歯科薬物療法学会、第 33 回日本口腔内科学会、第 32 回日本口腔感染症学会

大会長 岩渕 博史 殿

第 36 回日本口腔診断学会

大会長 野村 武史 殿

4 学会合同学術大会の趣旨に賛同し、下記の金額を寄附いたします。

金 円也

送金日	年 月 日 (予定 ・ 済み)
貴社名	
ご住所	(〒 -)
ご担当者	ご氏名
	ご所属部署
	TEL FAX
	E-mail

【振込先】

銀行名 : 栃木銀行 (銀行番号 0517) 支店名 : 戸祭支店 (店番号 033)

口座番号 : 普通 1070143

口座名 : 4 学会合同学術大会 代表 岩渕 博史

【お問い合わせ、お申込先】

4 学会合同運営事務局

一般財団法人 口腔保健協会 コンベンション事業部内

〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル

TEL:03-3947-8761 FAX: 03-3947-8341 E-mail : yongakkai2023@kokuhoken. jp

送信先：E-mail：yongakkai2023@kokuhoken.jp / FAX：03-3947-8341

4 学会合同学術大会 運営事務局 宛

申込締切 2023 年 5 月 31 日 (水)

【4 学会合同学術大会 ランチョンセミナー申込み書】

申込日 年 月 日

貴社名	
ご住所	(〒 -)
ご担当者	ご氏名
	ご所属部署
	TEL FAX
	E-mail

◆ご希望の種類に○をお付けください。

希望	募集枠名	開催日	想定人数	共催費 (税込)
	ランチョン 1~3	2023 年 9 月 22 日 (金)	各 100 名	各 275,000 円
	ランチョン 4~6	2023 年 9 月 23 日 (土)	各 100 名	各 275,000 円

◆現段階での決定内容ご記入ください。

タイトル			
座長名		座長所属	
演者名		演者所属	
備考			

【お問い合わせ、お申込先】

4 学会合同運営事務局

一般財団法人 口腔保健協会 コンベンション事業部内

〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル

TEL:03-3947-8761 FAX: 03-3947-8341 E-mail：yongakkai2023@kokuhoken.jp

送信先 : E-mail : yongakkai2023@kokuhoken. jp / FAX : 03-3947-8341

4 学会合同学術大会 運営事務局 宛

申込締切 2023 年 7 月 31 日 (水)

【4 学会合同学術大会 プログラム・抄録集 広告・バナー広告申込書】

申込日 年 月 日

貴社名	
ご住所	(〒 -)
ご担当者	ご氏名
	ご所属部署
	TEL FAX
	E-mail
バナー広告 リンク先 URL	※下記申し込みについて、バナー広告を申し込みの際、 バナー広告からのリンク先 URL をお知らせください。

◆ご希望の種類に○をお付けください。

申込希望欄	スペース	掲載料 (税込)	募集数
	【A】表 2 (モノクロ)	130,000 円	1 口
	【B】表 3 (モノクロ)	110,000 円	1 口
	【C】表 4 (モノクロ)	150,000 円	1 口
	【D】後付 (A4) 1 頁 (モノクロ)	55,000 円	5 口
	【E】後付 (A4) 1/2 頁 (モノクロ)	33,000 円	10 口
	バナー広告 (縦 92pixel×横 226pixel)	66,000 円	10 口

◆ご意見・ご要望

--

【お問い合わせ、お申込先】

4 学会合同運営事務局 一般財団法人 口腔保健協会 コンベンション事業部内
〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル

TEL:03-3947-8761 FAX: 03-3947-8341 E-mail : yongakkai2023@kokuhoken. jp

送信先 : E-mail : yongakkai2023@kokuhoken. jp / FAX : 03-3947-8341

4 学会合同学術大会 運営事務局 宛

申込締切 2023 年 7 月 31 日 (水)

【4 学会合同学術大会 企業展示申込み書】

申込日 年 月 日

貴社名	
ご住所	(〒 -)
ご担当者	ご氏名
	ご所属部署
	TEL FAX
	E-mail

◆申込小間数 () 内に小間数をご記入ください。

希望小間数	1 小間 77,000 円 × () 小間
-------	------------------------

◆出展内容 (詳細にご記入くださいますようお願いいたします。)

--

◆ご意見・ご要望

--

【お問い合わせ、お申込先】

4 学会合同運営事務局 一般財団法人 口腔保健協会 コンベンション事業部内
〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル
TEL:03-3947-8761 FAX: 03-3947-8341 E-mail : yongakkai2023@kokuhoken. jp