

# 第2回日本フットケア・足病医学会 中国四国地方会 学術集会 【WEB開催】

各種協賛趣意書

- ・寄附金募集要項
- ・共催セミナー募集要項
- ・展示募集要項
- ・広告掲載募集要項
- ・協賛申込書

会期：令和2年10月31日(土)

会長：公文 義雄

(社会医療法人近森会近森病院 糖尿病・内分泌代謝内科 部長)

## 会長挨拶

各位

謹啓 時下、貴社におかれましては益々ご盛栄のこととお慶び申し上げます。

また、平素は格別のご厚誼にあずかり、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、令和2年9月5日(土)に第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会  
学術集会を高知市おきまして開催させていただく予定ではございましたが、COVID-19の感染  
拡大により、従来型の現地開催は困難との判断から、9月5日から10月31日(土)に日程を変  
更し、WEB開催をさせていただく運びとなりました。

本会の開催につきましては多額の費用が予想されます。本来、これらの経費は参加費をも  
って賄うのが本旨ではありますが、質素節約を旨として運営を行い、参加費を集めましても、  
遺憾ながら会費だけは十分な運営が難しいのが現状です。諸般の事情は厳しい時期ではあり  
ますが、本学会の趣旨に深いご理解を賜りまして、何卒、貴社のご支援、お力添えを賜りた  
くここに書面をもってお願い申し上げる次第でございます。

なお、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」に基づき、  
また、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」に従い、学会名等を貴社のウェブサイト上に公開することに同意いたします。

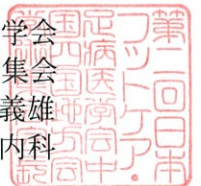
末筆となりましたが、貴社の益々のご発展を心よりお祈り申し上げます。

謹白

令和年8月吉日

第2回日本フットケア・足病医学会  
中国四国地方会学術集会  
会長 公文義雄

社会医療法人近森会近森病院 糖尿病・内分泌代謝内科



## 開催概要

- 会 名： 第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会【WEB開催】
- 会 期： 令和2年10月31日（土）
- 主 催： 日本フットケア・足病医学会中国四国地方会
- 会 長： 公文 義雄（社会医療法人近森会近森病院 糖尿病・内分泌代謝内科）
- 参加者数： 約250名
- 予定プログラム： 一般演題、教育講演、特別講演1・2、ランチョンセミナー、  
交流シンポジウム、足のセミナー
- 学会事務局：「第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会」学会事務局  
〒780-8522 高知市大川筋1丁目1-16 社会医療法人近森会近森病院内科医局内  
TEL 088-822-5231 FAX 088-871-7264
- 運営事務局：「第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会」運営事務局  
株式会社キョードープラス 担当：白神（しらが）  
〒701-0205 岡山県岡山市南区妹尾2346-1  
TEL:086-250-7681 FAX:086-250-7682  
E-mail：jfcpm-cs2020@kwcs.jp

## 寄附金 募集要項

■募金の名称：第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会 寄附金

■寄附金の目標額：500,000円

■募集期間：令和2年3月～令和2年10月30日(金)

■寄附を必要とする理由：

本会には、約250名の参加が予定され、会議開催の準備・運営に関する経費は総額5,675,000円が見込まれています。これらの諸経費は、本来参加者の参加費などの経費で賄うべきものではございますが、参加者個人で負担できる金額には限りがございます。従いまして、必要経費の相当額は、ご援助に頼らざるを得ないのが実情でございます。総額5,675,000円のうち、参加費、補助金と共催事業費を除く、500,000円を寄附金により充当したいと考えております。諸経費ご多端の折、誠に恐縮に存じますが、本会が成功裡に終えるため是非のご支援を賜りますようお願い申し上げます。

■寄附金募集責任者：第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会  
会長 公文 義雄

■寄附金使途：令和2年10月31日(土)にWEBにて開催される、「第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会」の開催費用にあてる

■申込方法：別紙「寄附金申込書(書式-01)」にご記入の上、事務局宛にFAXをお送り下さい。寄附申込書によりご入金の確認をさせていただいておりますので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

■寄附金の振込先：令和2年10月30日(金)までに下記口座までお振り込み下さい。なお、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。

銀行名：四国銀行 本店営業部支店

口座番号：普通預金 5211987

口座名：第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会 会長公文義雄

(タニカニホンフットケア・アシビョウイガツカイチュウゴクシヨクチホウカイガクジユツシュウカイ

カイチヨウケンヨシタカ)

■寄附に関するお申込・お問合せ先：

「第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会」学会事務局 担当/織田

〒780-0052 高知市大川筋1丁目1-16 近森病院内科医局内

TEL：088-822-5231 FAX：088-871-7264

## 寄附金 募集要項

### ■収支予算

#### 【収入の部】

費用項目	内訳	金額
1. 参加費【WEB開催】	医師・一般 ¥5,000×150名	¥750,000
	医療スタッフ ¥3,000×100名	¥300,000
2. 補助金	学会支部より	¥700,000
3. プログラム広告掲載料	後付け全頁 ¥60,000×11社	¥660,000
	後付け半頁 ¥40,000×11社	¥440,000
4. WEB 展示出展料	¥165,000×5 小間	¥825,000
5. 共催セミナー	特別講演 1	¥500,000
	特別講演 2	¥500,000
	ランチョンセミナー	¥500,000
6. 寄附金		¥500,000
収支合計		¥5,675,000

#### 【支出の部】

費用項目	金額
1. 会場費・付帯設備費	¥0
2. 旅費宿泊費	¥0
3. 招請費	¥500,000
4. 事務局業務関係費	¥300,000
5. 印刷・製作費(抄録集)	¥1,200,000
6. 印刷・製作費(その他)	¥500,000
7. 通信費	¥250,000
8. 発送作業費	¥100,000
9. ホームページ・事前参加登録関連費(WEB開催)	¥2,575,000
10. 会場機材・備品費	¥0
11. 会場装飾費	¥0
12. 運営人件費(WEB開催)	¥100,000
13. 会議費(WEB会議)	¥50,000
14. 事後処理費	¥50,000
15. 雑費(消耗品等)	¥50,000
支出合計	¥5,675,000

## 共催セミナー 募集要項

### ■共催セミナー【WEB開催】 開催概要

- ・ 共催名称： 共催 第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会  
貴社名
- ・ 開催概要： インターネットによるWEB開催
- ・ 配信方法： 配信方法は各社にお任せします。  
他の指定講演は、ZOOM ウェビナーによるリモート配信の予定です。  
パワーポイントでのスライド・音声解説動画のオンデマンド配信も可能です。  
ご承諾をいただいた講演は収録並びにパワーポイントでのスライド・音声解説動画のオンデマンド配信の予定です。

### ・開催日および共催費

開催日	時間	セッション名	共催費 (税込)
10月31日(土)	11:00~11:50(予定)	特別講演1	¥500,000
	13:15~14:05(予定)	特別講演2	¥500,000
	12:00~12:50(予定)	ランチョンセミナー	¥500,000

※但し、上記はリアルタイム配信または日時限定公開の場合の日程になります。

### ■共催費内訳

#### 1. 共催費に含まれるもの

項目	数量	備考
サイト使用料	一式	ホームページのページ使用料
システム利用料	一式	配信・参加登録等のシステム使用料
人件費・管理費	一式	事前準備・当日管理
プログラム編成・印刷	一式	一部負担

#### 2. 共催費には含まれず別途ご負担いただくもの(※)

項目	備考
謝金	座長・講師等
広報印刷物(WEB掲載用)	チラシ等
録画・録音、動画製作費	別途作成の場合

※上記の費用負担に際し共催社規定が関係する場合は、必ず申込期日までに申込書にて事務局までお知らせください。ご連絡いただきました内容は事務局で対応を協議いたします。申込期日以降の変更や申込書以外でのご連絡には対応できかねる場合がございますので、ご協力のほど、よろしく願いいたします。

## 共催セミナー 募集要項

### ■申込方法

本募集要項の内容をご確認のうえ、別紙の『共催セミナー申込書(書式-02)』に必要事項をご記入いただき、事務局宛に FAX にてお送りください。

申込み締切：令和2年 6月30日(火)

### ■セミナー内容

セミナーの内容、テーマ、座長、演者のご希望等につきましては、別紙申込書の通信欄にご記入ください。なお、詳細が未定の場合は記入欄に「未定」とご記入ください。

開催枠決定・通知後の座長・演者への講演依頼・招請状等の諸連絡は各共催社にてご対応をお願い申し上げます。

### ■スケジュール(予定)

令和2年 6月 末 日	申込み締切。共催企業と事務局との間でセミナー内容の分担を協議
7月 中 旬	共催セミナー(プログラム概要)正式決定、共催費請求書の発送
8月 下 旬	共催費入金締切。当日手配関係(WEB開催準備等)のご案内
学会終了後	当日手配関係の請求書送付

### ■共催費お振込み先

お申込後、請求書を発行いたしますので令和2年8月末日までに下記口座までお振込みください。なお、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。

銀行名：四国銀行 本店営業部 店番号(051)

口座名：第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会 会長 公文 義雄  
(ダ イニカニホフットケア・アシビ ヨウカイ ッカイチュウゴ ウシヨクチホウカイガ クジ ュツシュウカイ カイチュウ クモンヨシタカ)

口座番号：普通預金 5211987

### ■申込の取消

お申込書の提出後は、事務局が不可抗力と認めた事項以外での取消、ご返金はできかねますので予めご了承下さい。

### ■本会議参加資格について

共催社に対しては本会の WEB 開催への参加資格はございません。学術集会プログラムに参加希望の方は参加登録を行って下さい。

### ■共催セミナー申込み・問合せ先

第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会学会事務局 担当/織田  
〒780-0052 高知市大川筋1丁目1-16 近森病院内科医局内  
TEL:088-822-5231 FAX:088-871-7264

## WEB 企業展示 募集要項

■展示会場：インターネットによる WEB 展示会 (ホームページバナー)

■出展対象：医療機器・検査機器・医薬品・医療情報機器、システム他

■出展料金：

種類	単位	バナーサイズ	募集数	単価(消費税込み)
WEB バナーリンク	1 アドレス	234px×60p	5 小間	¥165,000

■スケジュール：

[会 期] 令和 2 年 10 月 31 日 (土)

[公開期間] 令和 2 年 10 月 31 日 (土) ~ 2020 年 11 月 30 日 (月)

[提出期限] 令和 2 年 10 月 23 日 (金)

■WEB 展示について

- ・本会のホームページ上にて、展示用特設ページを公開します
- ・上記使用によります企業名のバナーを掲載しますので、ご指定のリンク先アドレスをご記入下さい。リンク先数の制限はございません。
- ・参加登録者以外の方もご閲覧いただけるよう、トップページに特設ページの入口を掲載します
- ・WEB サーバーの保全については、最善の保護と管理にあたりますが、アクセス集中、天災その他の不可抗力による一時的なサーバーダウン等の発生については責任を負いかねます。

■WEB 開催期間の変更

やむを得ない事情により開催期間を変更する場合がございます。この変更を理由として出展申込みを取り消すことはできません。また、これによって生じた損害は補償いたしません。

■本会議参加資格について

出展者に対しては本会の WEB 講演への参加資格はございません。学術集会プログラムに参加希望の方は参加登録を行って下さい。但し、WEB 展示会場内は限定公開ではございません。

■お申込の取消

お申込後の取消については、一切お受けできません。また、お支払い済みの出展料のご返金はできませんのでご了承下さい。

■申込方法：

別紙の『出展申込書 (書式-03)』に所定の事項を記載のうえ、事務局まで FAX にてお申込みください。

申込期日：令和 2 年 9 月 25 日 (金)

■出展料 お振込み先：

申込書受領後、請求書を送付させていただきますので、指定の期日までに下記口座までお振り込みください。なお、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。

銀行名：四国銀行 本店営業部 店番号 (051)

口座名：第 2 回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会 会長 公文 義雄  
(タ<sup>ク</sup> イカニホフツケア・アシ<sup>シ</sup> ヨウイ<sup>ガ</sup> ッカイチュウゴ<sup>ウ</sup> シヨクホカイガ<sup>ク</sup> ジュツシュウカイ カイ<sup>ョウ</sup> クモンシタカ)

口座番号：普通預金 5211987



## 広告掲載 募集要項

■誌 名：第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会 プログラム・抄録集

■部数・版型：400部 A4版

■制作費：¥1,200,000（消費税込み）

■申込社数：22社（後付・全頁：11社、後付・半頁：11社）

■申込金額：¥1,100,000（消費税込み）

■広告料：後付・全頁（モノクロ） ¥60,000（消費税込み）  
後付・半頁（モノクロ） ¥40,000（消費税込み）

■申込方法：別紙『広告掲載申込書（書式-04）』に必要事項をご記入いただき、事務局宛に FAXにてお送りください。ページ割につきましては、会長にご一任いただきますようお願い申し上げます。

■申込・版下送付期日：令和2年9月25日（金）

※広告版下の場合

原稿は完全版下（紙焼き版下・CD-R）を、学会名を必ず明記のうえ、事務局まで宅配便にてご送付ください。当方での版下作成はいたしません。

なお、版下データは、PDFもしくはAdobe Illustratorでお送りください。

※データ入稿の場合

下記アドレスまでお送りください。

【データ送付先】 E-mail：jfcpm-cs2020@kwcs.jp

■広告申込み・版下送付・お問合せ先：

第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会 学会事務局 担当/織田  
〒780-0052 高知市大川筋1丁目1-16 近森病院内科医局内  
TEL:088-822-5231 FAX:088-871-7264

■広告料振込先：

申込書受領後、請求書をお送りいたしますので、指定の期日までに下記口座までお振り込みください。なお、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。

銀行名：四国銀行 本店営業部 店番号(051)

口座名：第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集會會長 公文 義雄  
(ダ`イニカイホフツクエア`アシビ`ヨウイガ`ツカイチュウゴ`ウシヨクチホウカイガ`クジ ュツシュウカイ カイチャウ クモンシタカ)

口座番号：普通預金 5211987

FAX 返信先：088-871-7264

第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会 事務局 宛

第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会

寄附金申込書

令和2年 月 日

第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会  
会長 公文 義雄 殿

趣旨に賛同し、第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会の  
開催費用として下記のとおり寄付いたします。

金 円也

貴社名：\_\_\_\_\_

ご所属：\_\_\_\_\_

責任者氏名：\_\_\_\_\_

担当者氏名：\_\_\_\_\_

ご住所：〒  
\_\_\_\_\_

TEL：\_\_\_\_\_ FAX：\_\_\_\_\_

E-mail：\_\_\_\_\_

振込み予定日：令和 年 月 日頃 申込締切日：令和 年10月30日(金)

<申込書送付先・申込に関するお問合せ先>

第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会学会事務局 担当：織田

〒780-0052 高知市大川筋1丁目1-16 近森病院内科医局内 TEL:088-822-5231 FAX:088-871-7264

FAX 返信先 : 088-871-7264

第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会 事務局 宛

## 第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会

## 共催セミナー申込書

令和2年 月 日

貴社名			
ご担当所属		ご担当者名	
連絡先	〒		
	Tel :	E-mail :	
希望 開催日 会場	セッション名	会場	共催費
	記入例 ランチョンセミナー1	第1会場	500,000円
	第1希望	_____	_____円
	第2希望	_____	_____円
第3希望	_____	_____円	
希望テーマ (タイトル)			
座長	氏名		
	所属		
演者	氏名		
	所属		
備考 費用負担等 について (※)	※共催社規定がある場合は具体的に記入してください。		

申込締切日 : 令和2年 6月30日 (火)

&lt;申込書送付先・申込に関するお問合せ先&gt;

第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会学会事務局 担当 : 織田

〒780-0052 高知市大川筋1丁目1-16 近森病院内科医局内 TEL:088-822-5231 FAX:088-871-7264

FAX 返信先 : 088-871-7264

第 2 回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会 事務局 宛

## 第 2 回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会

## WEB 展示出展申込書

令和 2 年 月 日

貴社名	
ご担当所属	
ご担当者名	
ご連絡先	〒 Tel : Fax : E-mail :
申込み内容	小間 ¥165,000 × 小間 = ¥
リンク先 アドレス	

申込締切日 : 令和 2 年 9 月 25 日 (金)

&lt;申込書送付先・申込に関するお問合せ先&gt;

第 2 回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会学会事務局 担当 : 織田

〒780-0052 高知市大川筋 1 丁目 1-16 近森病院内科医局内 TEL:088-822-5231 FAX:088-871-7264

FAX 返信先：088-871-7264

第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会 事務局 宛

## 第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会

## 広告掲載申込書

令和 年 月 日

第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会プログラム・抄録集への  
広告掲載を下記の通り申し込みます。(該当箇所印を付けてください)

- 後付 全頁 (モノクロ) ￥60,000 (消費税込み)  
 後付 半頁 (モノクロ) ￥40,000 (消費税込み)

料 金： ￥ \_\_\_\_\_

版 下： 令和2年 月 日までに事務局宛に送付します。

貴 社 名： \_\_\_\_\_

ご担当所属： \_\_\_\_\_

ご担当者名： \_\_\_\_\_

ご 住 所： 〒 \_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

E-mail： \_\_\_\_\_

申込・版下送付期日：令和2年9月25日(金)

&lt;申込書送付先・申込に関するお問合せ先&gt;

第2回日本フットケア・足病医学会中国四国地方会学術集会学会事務局 担当：織田

〒780-0052 高知市大川筋1丁目1-16 近森病院内科医局内 TEL:088-822-5231 FAX:088-871-7264