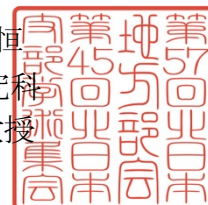


各 位

第57回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会
第45回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会

会長 小林 恒
弘前大学大学院医学研究科
歯科口腔外科学講座 教授



拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

来る2019年5月18日(土)～19日(日)の会期で、ホテルニューキャッスル(青森県弘前市)にて、第57回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会、第45回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会を開催することとなり、現在鋭意準備を進めております。

ぜひご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

末筆ながら、貴社の益々のご発展を祈念申し上げます。

敬具

記

募金趣意書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1部 (P. 2)
共催セミナー趣意書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1部 (P. 9)
附設展示会のご案内・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1部 (P. 14)
広告掲載のご案内・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1部 (P. 19)

以上

第57回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会
第45回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会

大会事務局

〒036-8562 青森県弘前市在府町5番地

弘前大学大学院医学研究科歯科口腔外科学講座内
準備委員長：久保田 耕世

電話：0172-39-5127 FAX：0172-39-5128

電子メール：kitanohon2019@hirosaki-u.ac.jp

第 57 回特定非営利活動法人 日本口腔科学会 北日本地方部会

第 45 回公益社団法人 日本口腔外科学会 北日本支部学術集会

募金趣意書

会期：2019 年 5 月 18 日(土)～19日 (日)

会場：ホテルニューキャッスル (青森県弘前市)

会長：小林 恒

弘前大学大学院医学研究科歯科口腔外科学講座 教授

内容

1. 会議の名称
 2. 会議開催時期
 3. 会議開催場所
 4. 会議計画の概要
 5. 組織構成等
 6. 募金のお願い
 - 6-1 予算書
 - 6-2 寄附金募集要項
- 添付 寄附金申込書

1. 会議の名称

第 57 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地

方部会主催：日本口腔科学会

第 45 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学

術集会主催：日本口腔外科学会

(公式ホームページ：<https://jsoms2019.net/>)

2. 会議開催時期

2019 年 5 月 18日(土)～19 日 (日)

3. 会議開催場所

ホテルニューキャッスル

(〒836-8354 青森県弘前市上鞆師町24-1 TEL:0172-36-1211)

4. 会議計画の概要

(1) 会議の日程 (予定)

2019 年 5 月 18 日(土) 午前 9 時～午後 7 時

- ・ 開会の辞
- ・ 一般演題 (口演)
- ・ 特別講演
- ・ 評議員会・代議員会
- ・ 理事長報告
- ・ 共催セミナー
- ・ 一般演題 (口演・ポスター)
- ・ 会員懇親会

2019 年 5 月 19 日(日) 午前 9 時～午後 1 時

- ・ 一般演題 (口演)
- ・ 閉会の辞
- ・ 歯科臨床医リフレッシュセミナー

注) 学会開催期間を通して附設展示会が隣接会場にて行われます。

(2) 参加者 (予定)

220名

5. 組織構成等

会 長 小林 恒

弘前大学大学院医学研究科歯科口腔外科学講座 教授

準備委員長：久保田 耕世

大会事務局：

弘前大学大学院医学研究科歯科口腔外科学講座内

〒036-8562 青森県弘前市在府町5番地

電話：0172-39-5127 FAX：0172-39-5128

電子メール：kitanohon2019@hirosaki-u.ac.jp

6. 募金のお願い

6-1 予算書

収入の部

| 項目 | 予算 | 摘要 |
|--------|------------|--|
| 参加費 | ¥2,000,000 | ¥10,000X200 名 |
| 広告 | ¥486,000 | 広告 (大) 54,000X6 社 広告 (小) 27,000X6 社 |
| 企業展示 | ¥648,000 | ¥64,800X10 社 |
| 寄付金 | ¥200,000 | |
| 助成金 | ¥950,000 | 口腔科学会、口腔外科学会、弘前コンベンション |
| 共済セミナー | ¥500,000 | ¥500,000X1 社 |
| 会員懇親会費 | ¥500,000 | ¥5,000X100 名 |
| | ¥5,284,000 | |

支出の部

| 項目 | 予算 | 摘要 |
|-----------|------------|---------------|
| 事務局経費 | ¥300,000 | ホームページ作成 |
| プログラム集作成費 | ¥500,000 | |
| 印刷費 | ¥100,000 | ポスターチラシ参加証 |
| 通信費 | ¥50,000 | プログラム集送付など |
| 備品・消耗品 | ¥50,000 | 文具など |
| 会場費 | ¥1,850,000 | 会場費・附帯設備料金 |
| 器材費・看板代 | ¥1,200,000 | 映像器材、垂れ幕、看板など |
| 代議員会費 | ¥200,000 | |
| 講師謝礼など | ¥200,000 | 招請費、交通費、宿泊費など |
| 懇親会費 | ¥750,000 | 余興追加料理地酒など |
| その他 | ¥84,000 | 予備費 |
| 合計 | ¥5,284,000 | |

6-2寄附金募集要項

(1) 募金の名称

第 57 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会
第 45 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会 寄附金

(2) 募金の期間

2018 年 12 月 1 日～2019 年 3 月 31 日 (予定)

(3) 寄附金の使途

第 57 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会
第 45 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会準備、
並びに運営に関する費用に充当します。

(4) 寄附金申込書送付先

別紙所定の様式 (寄附金申込書) にて寄附金申し込みをお願い致します。

送付先:

郵便番号 〒036-8562

住所 青森県弘前市在府町5番地

名称 弘前大学大学院医学研究科歯科口腔外科学講座内
第57回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会
第45回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会
事務局 宛

封筒に必ず「2019 年 北日本地方会 寄附金申込書在中」と朱書きしてください。

(5) 寄附金振込方法

<振込先>

青森銀行 弘前支店

口座番号 (普) 3108527

口座名称: 北日本地方会2019 会長 小林 恒

(キタニホンチホウカイニイゼロイチキユウ カイチョウ コバヤシ ワタル)

(6) 税法上の扱い

免税措置がございますので、詳しくは事務局にお問い合わせ下さい。

(7) 寄附金募集の責任者

氏名: 小林 恒

弘前大学大学院医学研究科歯科口腔外科学講座

〒036-8562 青森県弘前市在府町5番地

電話:0172-39-5127 FAX:0172-39-5128

(8) 寄附金募集の連絡先

弘前大学大学院医学研究科歯科口腔外科学講座内

第 57 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会

第 45 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会

準備委員長：久保田 耕世

〒036-8562 青森県弘前市在府町5番地

電話：0172-39-5127 FAX:0172-39-5128

E-mail: kitanohon2019@hirosaki-u.ac.jp

寄附申込書

平成 年 月 日

第57回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会

第45回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会 御中

寄附者名（個人名または機関名）： _____

代表者名または所属長名（法人の場合）： _____

趣旨に賛同し、下記のように第57回特定非営利活動法人日本口腔科学会北日本地方部会
第45回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会 運営資金として寄附いた
します。

記

1. 寄附金額 金 _____ 円なり

2. 寄附者住所 〒 _____

電話番号 _____ ファクス番号 _____

電子メール _____

取扱担当者 _____

3. 寄附金振り込み予定年月日 平成 年 月 日

上記寄附金の申込書送付先および払い込み先は以下のとおりになります。

<送付先> 弘前大学大学院医学研究科歯科口腔外科学講座 内

第57回 特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会

第45回 公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会

準備委員長：久保田 耕世

所在地：〒036-8562 青森県弘前市在府町5番地

電話：0172-39-5127 FAX:0172-39-5128

E-mail: kitanihon2019@hirosaki-u.ac.jp

<振込先> 青森銀行 弘前支店

口座番号（普）3108527

口座名称：北日本地方会2019 会長 小林 恒

(キタニホンチホウカイニイゼロイチキョウ カイチョウ コバヤシ ワタル)

第57回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会
第45回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会

共催セミナー趣意書

会期：2019年5月18日(土)～19日(日)

会場：ホテルニューキャッスル(青森県弘前市)

会長：小林 恒

弘前大学大学院医学研究科歯科口腔外科学講座 教授

各位

第57回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会
第45回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会
会長 小林 恒

弘前大学大学院医学研究科
歯科口腔外科学講座 教授

第57回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会
第45回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会
における共催セミナーのご案内

拝啓

時下皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
さて来る2019年5月18日(土)～19日(日)の会期で、ホテルニューキャッスル(青森県弘前市)において第57回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会、第45回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会を開催致します。本大会の関連行事の一部として共催セミナーの開催を企画しております。本来、このような学術大会は参加費により運営すべきものですが、近年の学術大会における円滑な運営のためには皆様方の温かい協賛なしには困難な状況です。何卒本学術集会の趣旨をご理解頂き、ご参加ならびにご協賛賜りたくお願い申し上げます。ご不明の点は、学会事務局までお問い合わせ頂きますと幸いです。

末筆ながら貴社の益々のご発展を祈念申し上げます。

敬具

共催セミナー募集要項

1. 開催概要

- 1) 開催日 2019年5月18日（土）・5月19日（日）
- 2) 会場 ホテルニューキャッスル（青森県弘前市）
- 3) 客席数 約200席（スクール形式）
- 4) 共催費 ¥500,000

2. 開催形式

共催会社と「第57回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会、第45回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会」の共催になります。

3. 共催費内訳

以下のものが共催費に含まれています。

- 1) 会場使用料金
- 2) 控室
- 3) 会場機材使用料金
映像機材:スクリーン、プロジェクター、スイッチャー他周辺機器
音響機材:会場内のマイクロフォン及び拡声機器
備品:卓上ライト、レーザーポインター、弁当配布テーブル他
オペレーター:映像オペレーター、音響オペレーター
立看板等:会場案内用看板、メイン会場垂れ幕

4. 共催費に含まれないもの

- 1) 接遇費:講師・司会の謝金、交通費、宿泊費等の接遇に係る費用
- 2) セミナー用お弁当:会場客席数分
- 3) 運営スタッフ:進行係、照明係、弁当配布係、アナウンス係
- 4) 開催案内用パンフレット作成費

5. お申込み

別紙申込書に必要事項をご記入の上、運営事務局へメールかFAXにてお申し込みください。
申込締切日 :2019年2月末

6. お支払い

お申し込みと同時に指定の口座にお振り込み下さい。入金を確認後、領収書を発行いたします。尚、振込手数料は御負担頂きますようお願い致します。

<振込先> 青森銀行 弘前支店

口座番号 (普) 3108527

口座名称:北日本地方会2019 会長 小林 恒

(キタニホンチホウカイニイゼロイチキョウ カイチョウ コバヤシ ワタル)

7. ご不明な点がございましたら運営事務局までお問い合わせください。

大会事務局

弘前大学大学院医学研究科歯科口腔外科学講座内

第 57 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会

第 45 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会

準備委員長：久保田 耕世

〒036-8562 青森県弘前市在府町5番地

電話：0172-39-5127 FAX:0172-39-5128

E-mail: kitanihon2019@hirosaki-u.ac.jp

共催セミナー申込書

平成 年 月 日

第57回特定非営利活動法人 日本口腔科学会 北日本地方部会
第45回公益社団法人 日本口腔外科学会 北日本支部学術集会 御中

共催者名： _____

代表者名： _____

趣旨に賛同し、下記のように第57回特定非営利活動法人 日本口腔科学会 北日本地方部会、
第45回公益社団法人 日本口腔外科学会 北日本支部学術集会の共催セミナーの開催を
申し込みます。

記

1. 住所 〒 _____

電話番号 _____ ファクス番号 _____

電子メール _____

取扱担当者 _____

2. 共催金振り込み予定年月日 平成 年 月 日

上記申込書送付先および払い込み先は以下のとおりになります。

<送付先> 弘前大学大学院医学研究科歯科口腔外科学講座内
第57回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会
第45回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会
準備委員長：久保田 耕世
〒036-8562 青森県弘前市在府町5番地
電話：0172-39-5127 FAX:0172-39-5128
E-mail: kitanihon2019@hirosaki-u.ac.jp

<振込先> 青森銀行 弘前支店
口座番号 (普) 3108527
口座名称：北日本地方会2019 会長 小林 恒
(キタニホンチホウカイニイゼロイチキュウ カイチョウ コバヤシ ワタル)

第57回特定非営利活動法人 日本口腔科学会 北日本地方部会

第45回公益社団法人 日本口腔外科学会 北日本支部学術集会

附設展示会のご案内

会期：2019年5月18日(土)～19日(日)

会場：ホテルニューキャッスル

(〒036-8354 青森県弘前市上鞆師町24-1)

会長：小林 恒

弘前大学大学院医学研究科歯科口腔外科学講座 教授

各位

第 57 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会

第 45 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会

会長 小林 恒

弘前大学大学院医学研究科

歯科口腔外科学講座

教授

第 57 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会

第 45 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会

における附設展示会のご案内

拝啓

時下皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて来る 2019 年 5 月 18 日(土)～19 日(日)、ホテルニューキャッスル (青森県弘前市上鞆師町) において第 57 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会、第 45 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会を開催致します。本大会の関連行事の一部として商業展示会の併設を企画しております。是非、御社製品の広報、販促の機会としてご活用いただければと念じております。ご検討の程何卒よろしくお願い申し上げます。

末筆ながら貴社の益々のご発展を祈念申し上げます。

敬具

第 57 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会
第 45 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会
附設展示会実施概要

- 主催： 特定非営利活動法人 日本口腔科学会
公益社団法人 日本口腔外科学会

- 学会名： 第 57 回特定非営利活動法人 日本口腔科学会 北日本地方部会
第 45 回公益社団法人 日本口腔外科学会 北日本支部学術集会

- 会期： 2019 年 5 月 18 日(土)～19 日(日)

- 会長：小林 恒
(弘前大学大学院医学研究科 歯科口腔外科学講座 教授)

- 学会・展示会場：ホテルニューキャッスル B会場 松の間
(〒036-8354 青森県弘前市上鞆師町24-1 TEL:0172-36-1211 FAX:0172-33-4577)

- 出展料金
1) 医薬品・機器： 64,800円(税込)/1小間(1.8 x 0.9 m)、バナー広告含む
2) 机(幅 1.8m×奥行 0.9m) 一卓と展示パネルをご用意します。

- 募集小間数： 10小間 (予定)

- 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。

- 出展者へのご案内：出展者説明会はありません。開催 1 か月程前に詳細を別途連絡予定でございます。

- 申込期限前に募集小間数に達した場合は申し込みを締め切ることもございますので、ご了承ください。

■展示会日程（予定）

- ◇搬入設営 2019年5月17日(金) 18時～21時に搬入出来ます。
- ◇搬出 2019年5月19日(日) 13時に搬出開始願います。
- ◇展示 2019年5月18日(土) 9時～17時・5月19日(日)9時～12時頃まで予定
- ◇搬入・搬出経路に関しては別途、大会前にご連絡いたします。
- ◇小間配置 小間配置に関しては事前にご案内予定ですが、最終的な配置に関しては会長に一任といたします。

注) 上記日時は変更する場合がありますのでご了承ください。

■申込方法&締切

別紙「出展申込書」に必要事項をご記入の上、2019年2月16日までにお申込ください。

出展料は指定口座に大会前日までにお振り込み下さい。大会前日前までにお振込みが難しい場合は別途ご連絡をお願いいたします。請求書が必要な場合はご連絡ください。

■取消

出展申込書の提出後は、事務局が不可抗力と認めた事項以外での取消はできません。取り消しが認められて場合は申込金額の半額を申し受けますのでご了承ください。従って、出展料金の返却もいたしかねますので、ご了承ください。

■展示お問い合わせ先・申込書送付先

<送付先> 弘前大学大学院医学研究科歯科口腔外科学講座 内
第57回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会
第45回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会
準備委員会
準備委員長：久保田 耕世
所在地：〒036-8562 青森県弘前市在府町5番地
電話：0172-39-5127 FAX:0172-39-5128
E-Mail kitanihon2019@hirosaki-u.ac.jp

<振込先> 青森銀行 弘前支店
口座番号 (普) 3108527
口座名称：北日本地方会2019 会長 小林 恒
(キタニホンチホウカイニイゼロイチキュウ カイチョウ コバヤシ ワタル)

注) 出展料は上記指定口座へ開催前までにお振り込み下さい。お振込みが間に合わない場合は事前にご連絡下さい。また、請求書が必要な場合は運営担当宛ご連絡下さい。

第 57回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会
 第 45 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会

における附設展示会

出展申込書

上記学会の附設展示会に下記の通り出展を申し込みます。

年 月 日

| | |
|------------|---|
| 貴社名 | 印 |
| 代表者名 | |
| 住所 | 〒 |
| 担当者部署名 | |
| 担当者役職名 | |
| 担当者氏名 | |
| 担当者電話番号 | |
| 担当者ファックス番号 | |
| 担当者電子メール | |

該当する項目にチェックをお願いします。

| | | |
|--------|--|----------|
| 出展小間数 | <input type="checkbox"/> 機器・薬品等展示（1小間：64,800円） （1小間＝間口 1.8m×奥行き 0.9m×高さ 2.1m） | _____ 小間 |
| | | |
| 申込合計金額 | | 円 |
| 特記事項 | | |

第 57 回特定非営利活動法人 日本口腔科学会 北日本地方部会

第 45 回公益社団法人 日本口腔外科学会 北日本支部学術集会

ホームページ、プログラム冊子への
広告掲載のご案内

会期：2019 年 5 月 18 日(土)～19 日(日)

会場：ホテルニューキャッスル

(〒036-8354 青森県弘前市上鞆師町24-1)

会長：小林 恒

弘前大学大学院医学研究科歯科口腔外科学講座 教授

各位

第 57 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会

第 45 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会

会長 小林 恒

弘前大学大学院医学研究科

歯科口腔外科学講座 教授

第 57 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会

第 45 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会

における広告掲載のお願い

拝啓

時下皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて来る 2019 年 5 月 18 日(土)～19 日(日)、ホテルニューキャッスル(青森県弘前市上鞆師町)において第57回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会、第45回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会を開催致します。

つきましては本大会の大会ホームページおよびプログラム冊子への広告掲載を別紙のように募集いたしますので、ご応募いただきますようご案内申し上げます。

末筆ながら貴社の益々のご発展を祈念申し上げます。

敬具

募集要項

広告掲載媒体：

- 1 第 57 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会、第 45 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会プログラム冊子（2019 年 4 月末発行予定）
- 2 配布対象：学会発表者および関係の対象参加者
3. 配布部数：約 400 部（サイズ：A 4 128mm×296mm 予定）
- 4 募集数計：12 口

| No | 掲載箇所 | 料金（円）（税込） | 募集数 |
|----|---------------|-----------|-----|
| 1 | 後付 1 頁（1 色） | 54,000 円 | 6 社 |
| 2 | 後付 1/2 頁（1 色） | 27,000 円 | 6 社 |

注) 主催者に一任とさせていただきます。

- 5 広告申込締切
2019 年 2 月 16 日
- 6 広告申込方法

下記事務局宛てに別紙申込書をファックスにてお願いいたします。

弘前大学大学院医学研究科歯科口腔外科学講座 内

第 57 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会
第 45 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会
準備委員長：久保田 耕世

所在地：〒036-8562 青森県弘前市在府町5番地

電話：0172-39-5127 FAX:0172-39-5128

E-Mail: kitanihon2019@hirosaki-u.ac.jp

- 7 版下送付締切および送付先

(ア) 版下送付締切：2019 年 2 月 28 日

(イ) 版下送付先：上記「6. 広告申込方法」掲載の住所に送付ください。

注) 版下は完全版下（可能な限り電子データまたは紙焼き）で送付ください。

- 8 広告料振込先

青森銀行 弘前支店

口座番号（普）3108527

口座名称：北日本地方会2019 会長 小林 恒

(キタニホンチホウカイニイゼロイチキョウ カイチョウ コバヤシ ワタル)

注) 広告料は上記指定口座へ開催前にお振込み下さい。

第 57 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会

第 45 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会

広告、バナー申込書

下記の通り、第 57 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会、
第 45 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会抄録集に広告を申し込みます。

代表者氏名： _____

印

会社名： _____

担当者部署： _____

担当者名： _____

住所： _____ 〒

電話： _____ ファックス： _____

E-mail： _____

下記チェック欄のご希望の番号を○で囲んでください。

| No | 掲載箇所 | 料金 (円) (税込) | 募集数 |
|----|----------------|-------------|-----|
| 1 | 後付 1 頁 (1 色) | 54,000 円 | 6 社 |
| 2 | 後付 1/2 頁 (1 色) | 27,000 円 | 6 社 |