

第34回日本小児外科 QOL 研究会

趣意書

(共催・広告・展示・寄付)

会期：2024年10月12日(土)

会場：弘前市立観光館1階多目的ホール

会長：平林 健

弘前大学医学部附属病院小児外科 診療教授

各位

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2024年10月12日(土)の会期で、弘前市立観光館1階多目的ホール(青森県弘前市)にて、第34回日本小児外科QOL研究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。

日本小児外科QOL研究会は、小児外科患者さんがより良い生活を過ごせるように医療・福祉に寄与することを目的として、全国の小児外科関係の医師、看護師、チャイルドライフスペシャリスト、保育士などが集まり、小児外科患児のQOLに関する研究と知識の共有を図ることを目指して、故駿河敬次郎先生(順天堂大学)が1990年に創設されました。また、世間にQOLという概念が普及する前にQOLに着目した駿河先生の先見性は賞賛に値すると思われまふ。今年、この歴史ある本研究会を弘前の地で開催することとなりました。

誠に恐縮ではありますが、趣意書・ご協力依頼状をお送りさせていただきますので、是非ご協力を賜りますよう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

2024年7月吉日

第34回日本小児外科QOL研究会

会長 平林 健

(弘前大学医学部附属病院小児外科 診療教授)



<送付資料>

- 開催趣意書
- I) 寄付金募集のご案内
- II) 共催セミナー募集のご案内
- III) 附設展示募集のご案内
- IV) 抄録集広告掲載募集のご案内
- V) HP バナー広告募集のご案内

第 34 回日本小児外科 QOL 研究会

<開催概要>

1. 会議の名称
第 34 回日本小児外科 QOL 研究会

(公式ホームページ : <https://qol.hirosaki-surgery2.jp/>)
2. 会議開催時期
2024 年 10 月 12 日 (土)
3. 会議開催場所
弘前市立観光館 1 階多目的ホール
4. メインテーマ
患者、家族、小児外科に関わる医療職、全ての長期 QOL に関して
5. 会議計画の概要
 - (1) 会議の構成
 - 1) 特別講演
 - 2) 教育講演
 - 3) シンポジウム
 - 4) 共催セミナー
 - 5) 会員総会
 - 6) 一般演題発表
 - (2) 参加者 (予定) 100 名
6. 組織構成等
第 34 回日本小児外科 QOL 研究会
会長 : 平林 健 (弘前大学医学部附属病院小児外科 診療教授)
事務局 : 〒036-8562
青森県弘前市在府町 5
弘前大学医学部附属病院 小児外科
平林 健、小林 完
E-mail: pedsurgery34qol@hirosaki-u.ac.jp

7. 口座情報

銀行名：青森銀行（金融機関コード 0117）

支店名：親方町支店（店番 201）

口座名：第 34 回日本小児外科 QOL 研究会 会長 平林 健

フリガナ：ダイサンジュウヨンカイシヨウニゲカキューオーエルケンキョ
ウカイカイチヨウヒラバヤシタケシ

口座番号：（普通預金） 3210622

収支予算

【収入の部】

科目	金額	備考	
(1) 参加登録収入	500,000	100名 x5,000	500,000
(2) 情報交換会収入	100,000	100名 x1,000	100,000
(3) 抄録集販売	50,000	100冊 x1,000	100,000
(4) 学会補助金	500,000		
(5) 寄付金など	250,000	関係企業より	
(6) 共催セミナー	900,000		
モーニングセミナー		1社 x300,000	300,000
ランチョンセミナー		1社 x600,000	600,000
(7) 広告収入	490,000		
抄録集広告（1頁）		2社 x80,000	160,000
抄録集広告（半頁）		4社 x45,000	180,000
バナー広告		5社 x30,000	150,000
(8) 出展収入			
機械展示	300,000	3小間 x100,000	300,000
書籍展示	50,000	1小間 x50,000	50,000
合計	3,140,000		

【支出の部】

科目	金額	備考
(1) 会場借上関係費	1350,000	会場室料、機材関係、備品代等
(2) 広報宣伝費	500,000	ホームページ、広報用ポスター等
(3) 講師謝金、交通費・宿泊費等	260,000	招待演者・座長等に対する謝金、交通費、宿泊費
(4) 印刷製本・各種製作費	340,000	抄録集
	70,000	ポスター、チラシ、封筒等
(5) 看板、展示関係費	90,000	吊看板、各種表示、展示関係備品等
(6) 当日運営スタッフ人件費	90,000	学会当日運営スタッフ等
(7) 事務費	60,000	ポスター、案内状等配布、お礼状、決算関係、その他
(8) 会議費	30,000	各種会合、委員会・打ち合わせ料飲等
(9) 懇親会費	350,000	料飲、アトラクション等
合計	3,140,000	

第 34 回日本小児外科 QOL 研究会

<寄付金募集要項>

1. 寄附金の目的と用途
第 34 回日本小児外科 QOL 研究会準備、並びに運営に関する費用に充当します。
2. 募金の名称
第 34 回日本小児外科 QOL 研究会寄附金
3. 募金の目標額
500,000 円
4. 募金の期間
2023 年 11 月 1 日～2024 年 10 月 31 日
5. 寄附金申込方法
本募集要項の内容をご確認のうえ、別紙の『寄付金申込書』に必要事項をご記入いただき、運営事務局宛に FAX にてお送りください。
6. 寄附金振込方法
銀行名：青森銀行（金融機関コード 0117）
支店名：親方町支店（店番 201）
口座名：第 34 回日本小児外科 QOL 研究会 会長 平林 健
フリガナ：ダイサンジュウヨンカイシヨウニゲカキユーオーエルケンキユウカイカイチヨウヒラバヤシタケシ
口座番号：（普通預金） 3210622
7. 税法上の扱い
免税措置は、特にありません。
8. 寄附金募集の責任者
氏名： 平林 健（弘前大学医学部附属病院小児外科 診療教授）

住所： 〒036-8562 青森県弘前市在府町 5
弘前大学医学部附属病院小児外科
電話：0172-39-5079

9. 寄附金募集の連絡先

運営事務局

〒036-8562 青森県弘前市在府町 5

弘前大学医学部附属病院小児外科 平林 健、小林 完

電話：0172-39-5079

Fax：0172-39-5080

Eメール：pedsurgery34qol@hirosaki-u.ac.jp

10. 透明性ガイドラインに関する同意について

本学会では、本学術集会（寄附金）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いたします。

なお、別途同意書への押印・サインは控えさせていただきますので、予めご了承ください。

第 34 回日本小児外科 QOL 研究会

<共催セミナー募集要項>

会議開催概要

1. 会議の名称：第 34 回日本小児外科 QOL 研究会
(公式ホームページ：<https://qol.hirosaki-surgery2.jp/>)
2. 会議開催時期：2024 年 10 月 12 日（土）
3. 会議開催場所：弘前市立観光館 1 階多目的ホール
4. 会長：平林 健（弘前大学医学部附属病院小児外科 診療教授）
5. 参加者数：100 名

共催セミナー運営要項

セミナー開催にあたって

(1) 開催形式

第 34 回日本小児外科 QOL 研究会と貴社との共催

チラシ等への記載方法

共催：第 34 回日本小児外科 QOL 研究会

〇〇〇〇株式会社

(注) 複数社にて御共催の場合は

〇〇〇〇株式会社／□□□□株式会社

(2) プログラム編成

演者、座長、テーマ等につきましては、事前にご相談ください。

最終決定に関しては会長に一任とさせていただきます。

③ 演者および座長への依頼状

演者・座長の先生へは、御社よりご依頼の上、正式な承諾書入手いただき、学会事務局宛にお知らせください。また、学会抄録集に演者・座長の先生お名前・御所属、講演タイトルの掲載を予定しておりますので、2024年8月31日までに学会運営事務局宛にお知らせください。また、学会抄録集へ演者の方の抄録の掲載をいたします。恐れ入りますが抄録データ(800文字以内)を2024年8月31日までに運営事務局あてご送付いただきますようお願いいたします。

④ 共催関係費用負担について

<共催費用に含まれるもの>

- ・ 講演会場費/付帯設備費(机、椅子、ステージ等)
- ・ 音響関係費/照明関係費
- ・ 会場機材費(本大会で使用している設置済み機材)
- ・ PC発表用機材(スクリーン、プロジェクター、講演台上モニター1台)
- ・ レーザーポインター
- ・ マイク(座長席/演者席/客席)
- ・

<共催費用に含まれないもの>

上記以外の経費は別途共催会社様にてご負担をお願いいたします。

(例) 控室機材、共催セミナー参加者飲食費(弁当・お茶等)、講師等飲食費、講師旅費・謝金・宿泊費、看板装飾、運営人件費、印刷物制作費等、その他
共催セミナーの共催費用については、別紙の一覧表をご参照ください。

⑤ 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』に必要事項をご記入いただき、運営事務局宛に FAX にてお送りください。

⑥ 申込締切

2024年8月31日(予定)

⑦ 共催費用の御入金

共催費用のご入金は下記指定口座に大会前日までに振り込みをお願いします。大会前日までに振り込みが難しい場合は別途ご連絡をお願いいたします。

<振込先>

銀行名：青森銀行（金融機関コード 0117）

支店名：親方町支店（店番 201）

口座名：第 34 回日本小児外科 QOL 研究会 会長 平林 健

フリガナ：ダイサンジュウヨンカイシヨウニゲカキユーオーエルケンキユ
ウカイカイチヨウヒラバヤシタケシ

口座番号：（普通預金） 3210622

注）共催費用のご請求書が必要な場合は運営担当までご連絡ください。

⑧ 共催費一覧

開催日	セッション名	席数	共催費
10 月 12 日 (土)	ランチョンセミナー	約 100 名予定	600,000 円
10 月 12 日 (土)	モーニングセミナー	約 100 名予定	300,000 円

⑨ 透明性ガイドラインに関する同意について

本学会では、本学術集会共催セミナーに要した費用（共催費、料飲費等）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いたします。

なお、別途同意書への押印・サインは控えさせていただきますので、予めご了承ください。

第34回日本小児外科 QOL 研究会

< 附設展示会募集要項 >

1. 学会名：第34回日本小児外科 QOL 研究会
2. 会期：2024年10月12日（土）
3. 会長：平林 健（弘前大学医学部附属病院小児外科 診療教授）
4. 学会会場：弘前市立観光館 1階多目的ホール
〒036-8356
青森県弘前市下白銀町2-1 追手門広場内
電話：0172-37-5501
5. 展示会場：弘前市立観光館
6. 出展料金
 - 1) 医薬品・機器：100,000円/1小間（スペース渡しのみ（W1800mm×D900mm×H2100mm））
注）上記金額は展示スペースのみの料金です。バックパネル、サイドパネル名等は含まれておりません。
後日パッケージブース（有料）をご案内させていただきます。
また、特別電気工事費、電気使用料は別途ご請求となります。
 - 2) 書籍：50,000円/1小間（1小間＝机4本、机1本追加毎に15,000円の追加料金）
なお、書籍展示かどうかの判断は、本大会長が決定いたします。
7. 募集小間数：機器展示3小間、書籍展示1小間（予定）
8. 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。
9. 出展者へのご案内：出展者説明会はありません。開催1ヶ月程前に詳細を別途連絡予定でございます。

10. 本会議への参加資格について

出展者の皆様に対しては本大会の講演会場および関連プログラムへの参加資格はありません。参加を希望される場合は別途参加申込を行って下さい。展示会場への出展者の入場制限はありません。

11. 展示会日程（予定）

◇ 搬入設営

会期前日を予定しておりますが会期約1ヶ月前に別途ご連絡予定です。

◇ 展示

2024年10月12日（土）9時～16時頃まで予定

◇ 搬出

16時頃～17時予定（別途ご案内予定）

注）上記日程が急遽変更になる場合がございますのでご了承下さい。この変更にもなう出展申込の取消はできません。また、これにより生じた損害は補償できません。

◇ 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）上記日程は変更する場合がありますのでご了承ください。

12. 申込方法& 締切

別紙の出展申込書に所定の事項を記載のうえ、運営・主催事務局までFAXにて申込みください。募集小間数に達し次第、申込みを締め切ります。

申込締切：2024年9月15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。大会前日までにお振込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。

13. 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。

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。

14. 展示お問い合わせ先・申込書送付先

運営事務局

〒036-8562 青森県弘前市在府町 5

弘前大学医学部附属病院小児外科 平林 健、小林 完

電話：0172-39-5079

Fax：0172-39-5080

Eメール：pedsurgery34qol@hirosaki-u.ac.jp

15. 出展料振込先

<振込先>

銀行名：青森銀行（金融機関コード 0117）

支店名：親方町支店（店番 201）

口座名：第 34 回日本小児外科 QOL 研究会 会長 平林 健

フリガナ：ダイサンジュウヨンカイシヨウニゲカキユーオーエルケンキユ

ウカイカイチヨウヒラバヤシタケシ

口座番号：（普通預金）3210622

注）出展料は上記指定口座へ大会前までにお振込み下さい。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までご連絡下さい。

第 34 回日本小児外科 QOL 研究会

< 広告募集要項 >

1. 広告掲載媒体：第 34 回日本小児外科 QOL 研究会抄録集（学会当日販売予定）
2. 配布対象：学会員、関係の対象参加者および関係者
3. 配布部数（版型）：約 100 部（A4 版（予定））
4. 媒体制作費：340,000 円
5. 広告料総額：340,000 円
6. 募集数計：6 口

7. 広告掲載料金

No.	仕様	料金（円）
1	広告 A4 版大会抄録集：1 頁サイズ（カラー）（掲載頁は表 2） 募集口数 1 口	80,000 円
2	広告 A4 版大会抄録集：1 頁サイズ（カラー）（掲載頁は表 3） 募集口数 1 口	80,000 円
3	広告 A4 版大会抄録集：半頁サイズ（カラー）（掲載後付） 募集口数 4 口	45,000 円

注）掲載頁の表 2、表 3、表 4 に関してはお申込多数の場合お申込の先着順とさせていただきますのでご了承ください。また、後付の場合は掲載場所に関しては主催者に一任とさせていただきます。

8. 広告申込締切: 2024 年 9 月 15 日

9. 広告申込方法

別紙申込書に必要事項をご記入いただき、運営・主催事務局宛に 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。

10. 版下送付締切および送付先

(ア) 版下送付締切：2024年9月15日

(イ) 運営事務局：

〒036-8562 青森県弘前市在府町5

弘前大学医学部附属病院小児外科 平林 健、小林 完

電話：0172-39-5079

Fax：0172-39-5080

Eメール：pedsurgery34qol@hirosaki-u.ac.jp

11. 広告料振込先

銀行名：青森銀行（金融機関コード0117）

支店名：親方町支店（店番201）

口座名：第34回日本小児外科QOL研究会 会長 平林 健

フリガナ：ダイサンジュウヨンカイシヨウニゲカキユーオーエルケンキユ

ウカイカイチヨウヒラバヤシタケシ

口座番号：（普通預金）3210622

注）広告料は原則、上記指定口座へ大会前にお振込み下さい。

第 34 回日本小児外科 QOL 研究会

<HP バナー広告募集要項>

1. 掲載場所：第 34 回日本小児外科 QOL 研究会 HP（トップページ）
（公式ホームページ：）
2. 掲載期間：掲載申込以降（2024 年 7 月～2024 年 10 月 15 日）
3. 広告原稿サイズ：天地 33 左右 160 pixels
4. 掲載料：30,000 円（税込）
5. 募集数：5 社
6. 申込方法：
別紙申込書に必要事項をご記入いただき、
運営・主催事務局宛に FAX にてお送りください。
お申込み後に、掲載用のバナーデータ、およびリンク先の URL をメールにてご
送付ください。
7. 広告申込・データ締切：2024 年 9 月 15 日
8. 広告料振込先
銀行名：青森銀行（金融機関コード 0117）
支店名：親方町支店（店番 201）
口座名：第 34 回日本小児外科 QOL 研究会 会長 平林 健
フリガナ：ダイサンジュウヨンカイシヨウニゲカキユーオーエルケンキユ
ウカイカイチヨウヒラバヤシタケシ
口座番号：（普通預金）3210622
お申込み受領次第、請求書をご送付致します。
注）広告料は原則、上記指定口座へ大会前にお振込みください。
9. 連絡先
運営事務局

〒036-8562 青森県弘前市在府町 5

弘前大学医学部附属病院小児外科 平林 健、小林 完

電話 : 0172-39-5079

Fax : 0172-39-5080

E メール : pedsurgery34qol@hirosaki-u.ac.jp

申し込み締め切り日：2024年8月31日

FAX 返信先：0172-39-5080

第34回日本小児外科 QOL 研究会事務局宛

申込日： 年 月 日

第34回日本小児外科 QOL 研究会

共催セミナー申込書

本会への共催セッション申込みについて、下記のいずれかに印を付け、FAXにてご返送ください。複数のセッションをお申し込みの場合は、本用紙をコピーの上、それぞれ別紙にてご送付ください。

申し込む

申し込まない

貴社名	
ご所属	
ご担当者名	
ご連絡先	〒
	電話：
	Fax:
	E-Mail：
希望共催名	
通信欄	
備考	

〈申込書送付先・申込に関するお問合せ先〉

運営事務局

〒036-8562 青森県弘前市在府町 5

弘前大学医学部附属病院小児外科 平林 健、小林 完

電話：0172-39-5079

Fax：0172-39-5080

Eメール：pedsurgery34qol@hirosaki-u.ac.jp

申し込み締め切り日：2024年8月31日

FAX 返信先：0172-39-5080

第34回日本小児外科 QOL 研究会事務局宛

申込日： 年 月 日

第34回日本小児外科 QOL 研究会

附設展示会申込書

出展を希望する 出展を希望しない

※ご協賛いただけます場合は、下記申込書にもご記入をお願いいたします。

貴社名	
ご所属	
ご担当者名	
ご連絡先	〒
	電話：
	Fax:
	E-Mail：
申込内容	基礎小間 1 小間 ¥100,000× 小間 = ¥
	書籍
展示台	使用する・使用しない・未定
電気	使用する (kw) ・使用しない・未定
通信欄	
備考	

〈申込書送付先・申込に関するお問合せ先〉

運営事務局

〒036-8562 青森県弘前市在府町 5

弘前大学医学部附属病院小児外科 平林 健、小林 完

電話：0172-39-5079

Fax：0172-39-5080

Eメール：pedsurgery34qol@hirosaki-u.ac.jp

申し込み締め切り日：2024年8月31日

FAX 返信先：0172-39-5080

第34回日本小児外科 QOL 研究会事務局宛

申込日： 年 月 日

第34回日本小児外科 QOL 研究会

プログラム・抄録集広告申込書

広告掲載を希望する 広告掲載を希望しない

※ご協賛いただけます場合は、下記申込書欄にもご記入をお願いいたします。

貴社名	
ご所属	
ご担当者名	
ご連絡先	〒
	電話：
	Fax:
	E-Mail：
広告申込内容	<input type="checkbox"/> 表2 (カラー) A4版 ¥80,000 (消費税込み) <input type="checkbox"/> 表3 (カラー) A4版 ¥80,000 (消費税込み) <input type="checkbox"/> 後付 半頁 (カラー) ¥45,000 (消費税込み)
合計料金	¥
版下	2023年 月 日頃運営事務局へ送付します。

<申込書送付先・申込に関するお問合せ先>

運営事務局

〒036-8562 青森県弘前市在府町 5

弘前大学医学部附属病院小児外科 平林 健、小林 完

電話：0172-39-5079

Fax：0172-39-5080

E メール：pedsurgery34qol@hirosaki-u.ac.jp

FAX 返信先 : 0172-39-5080

第 34 回日本小児外科 QOL 研究会事務局宛

申込日 : 年 月 日

第 34 回日本小児外科 QOL 研究会

寄付金申込書

第 34 回日本小児外科 QOL 研究会

会長 平林 健 殿

趣旨に賛同し、第 33 回日本小児外科 QOL 研究会の学会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 : _____

責任者名 : _____

担当者氏名 : _____

住所 : 〒 _____

電話 : _____ Fax : _____

E-mail : _____

振込予定日 : 年 月 日頃

<申込書送付先・申込に関するお問合せ先>

運営事務局

〒036-8562 青森県弘前市在府町 5

弘前大学医学部附属病院小児外科 平林 健、小林 完

電話 : 0172-39-5079

Fax : 0172-39-5080

E メール : pedsurgery34qol@hirosaki-u.ac.jp

申し込み締め切り日：2024年8月31日

FAX 返信先：0172-39-5080

第34回日本小児外科 QOL 研究会事務局宛

申込日： 年 月 日

第34回日本小児外科 QOL 研究会

バナー広告申込書

広告掲載を希望する 広告掲載を希望しない

※ご協賛いただけます場合は、下記申込書欄にもご記入をお願いいたします。

貴社名	
ご所属	
ご担当者名	
ご連絡先	〒
	電話：
	Fax:
	E-Mail：
申込内容	バナー広告 ¥30,000× 個
合計料金	¥
バナーデータ送付	2024年 月 日頃運営事務局へ送付します。
リンク先 URL	

<申込書送付先・申込に関するお問合せ先>

運営事務局

〒036-8562 青森県弘前市在府町 5

弘前大学医学部附属病院小児外科 平林 健、小林 完

電話：0172-39-5079

Fax：0172-39-5080

E メール：pedsurgery34qol@hirosaki-u.ac.jp