
第 44 回日本脊髄機能診断学会

総 合 趣 意 書

会長 川口 昌彦

奈良県立医科大学 麻酔科学教室 教授



第 44 回日本脊髄機能診断学会
総合趣意書

-目次-

会長挨拶	2
開催概要	3
全体予算案	4
寄付金募集要項	5
共催セミナー 募集要項	6
企業展示 募集要項	7
広告掲載 募集要項	8
バナー広告 募集要項	9
申込要項	10
各種申込書	11~15

ご挨拶

謹啓

貴社ますます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。さてこの度、2023年2月4日(土)にホテル日航奈良及びWEB開催のハイブリッド形式にて『第44回日本脊髄機能診断学会』を開催することとなりました。歴史ある本学術大会の会長を拝命し、大変光栄に存じます。令和2年からの新型コロナウイルス感染症拡大の問題がありますが、感染対策に留意しながらお集まりいただける環境を整えたいと思っております。

2021年まで第44回日本脊髄機能診断学会で「脊髄機能診断研究会」として毎年、東京で開催されて参りましたが、2022年より学会となりました。2022年は名古屋大学整形外科学/リウマチ学の今釜史郎会長のもと、また、学会事務局である関西医科大学整形外科のみなさまのご尽力により、WEB主体のハイブリッド開催をしていただき、大変実りのあるものでした。今後は、ハイブリッド開催を前提に、各地域でも実施していくとの方針のもと、第44回大会を企画できればと考えております。本領域に貢献する実りある学術大会となるよう精一杯準備させていただきます。

ホテル日航奈良はJR奈良駅と直結しておりますので交通の便もよく、また、伊丹空港からのバスも発着しております。テーマを、“Quality, Safety & Functional Outcome”とし、医療の安全や質の向上により、患者さんの機能的アウトカムの改善に貢献できればと考えております。学会としての領域は、術中脊髄機能モニタリング、急性・慢性脊髄疾患の脊髄機能診断に加え、脊髄の病態・再生などの基礎研究も含んでいますので、様々な角度からの知見についての情報共有できればと考えております。

本学会は多様な研究について、様々なご専門の医師やメディカルスタッフが活発な議論を交わすことが特徴ですので、本学術大会でもその伝統を踏襲し、本領域の発展に繋げていければと祈念しております。

本大会を開催するにあたり、運営にかかる経費は参加者からの会費を主とする所存ですが、それでもなお必要経費を賄える状況にはなく、ご賛同いただける企業様のご協力なくしては実現が難しい状況にあります。本大会がより大きな成果を生むことができますよう、ご支援・ご協力をいただきましたら幸いに存じます。諸費ご多端の折、誠に勝手なお願いではございますが、本大会の趣旨にご賛同いただき、格段のご高配を賜りたくお願い申し上げます。

令和4年3月4日

第44回日本脊髄機能診断学会
会長 川口昌彦
(奈良県立医科大学 麻酔科学教室 教授)

第44回日本脊髄機能診断学会 開催概要

1. 学会の名称

第44回日本脊髄機能診断学会

2. 会長

川口 昌彦（奈良県立医科大学 麻酔科学教室 教授）

3. 会期

現地・LIVE 配信日程 2023年2月4日(土)
オンデマンド配信日程 会期後約1週間程度～3月末(予定)

4. 開催会場・形式

現地開催、LIVE・オンデマンド配信を併用したハイブリッド開催
現地会場:ホテル日航奈良
〒630-8122 奈良市三条本町 8-1
TEL: 0742-35-6812
URL: <https://www.nikkonara.jp/>

5. 学会の目的

脊髄機能診断に関する研究を発展させることを目的とし、医師やメディカルスタッフが多様な研究について情報交換、研鑽することを目的とする。

6. 学会の概要

- (1) 学会テーマ : Quality, Safety & Functional Outcome
- (2) 参加予定人数 : 200名(予定)
- (3) プログラム概要(準備中):
理事会、代議員会
特別講演、一般演題、ランチョンセミナー

7. お問い合わせ先

学会事務局
〒634-8521 奈良県橿原市四条町 840 番地
奈良県立医科大学 麻酔科学教室
TEL: 0744-29-8902

運営事務局
〒550-0001 大阪市西区土佐堀 1 丁目 4 番 8 号
日栄ビル 703A あゆみコーポレーション内
TEL: 06-6131-6605 FAX: 06-6441-2055
E-mail: sscf44@a-youme.jp
WEB: <http://sscf44.umin.jp/index.html>

第 44 回日本脊髄機能診断学会 収支予算

収入の部

(単位)千円

項目	金額	摘要
参加費収入	750	参加者 200 名想定
共催セミナー	2,300	
企業展示	600	
広告収入	470	プログラム集掲載広告
バナー広告	250	ホームページバナー
寄附金	1,000	
合計	5,370	

支出の部

(単位)千円

項目	金額	摘要
印刷費	700	抄録集、ポスター、チラシ、封筒、趣意書等
Web 作成費、ライブ配信費	600	ホームページ
演題登録	170	演題登録、採択通知
参加登録	300	
通信運搬費	200	抄録、参加証、ポスター等発送費、電話、FAX
事務費、雑費	100	
会場費	1,000	会議場、展示場、付帯設備
映像機材費	650	会場内映写機材
看板装飾費	350	
当日運営人件費	300	受付、クローク、会場等係員、指揮者
講師招聘費	300	非会員講師招聘費
消耗品費、雑費	150	運搬費、ネームカード等消耗品購入費
源泉納付	200	
事後処理費	150	お礼状発送、決算所作成 等
企画運営費	200	運営業務委託費
合計	5,370	

寄付金募集要項

1. 募金名称: 寄付金
2. 募金目標額: 1,000,000 円 (経費総額: 約 5,070,000 円)
3. 募金期間: 令和 4 年 3 月 1 日 (火) ~ 令和 5 年 2 月 4 日 (土)
4. 寄付の用途: 第 44 回日本脊髄機能診断学会および関連諸行事の開催、運営費に充当する。
5. 募金責任者: 第 44 回日本脊髄機能診断学会
会長 川口 昌彦 (奈良県立医科大学 麻酔科学教室 教授)
6. 寄付金を必要とする理由:
第 44 回日本脊髄機能診断学会 の開催に際しましては、約 200 名の参加が予想され、開催に要する費用は約 5,070,000 円と推計されます。
これらの諸経費は、学会補助金、参加費等で賄うのが基本ですが、個人参加者の負担にも 限度があります。また、節約による経費削減につとめ、必要経費の圧縮をはかる方針ではありますが、その努力にも限りがあり、必要経費の相当額は関係諸団体や企業の寄付に頼らざるを得ないのが実情であります。必要経費 約 5,070,000 円のうち、1,000,000 円を寄付金により充当したいと考えております。諸事多端の折から、誠に恐縮ではございますが、本会の実情と将来性をご賢察の上、何とぞ格段の ご援助並びにご高配を賜りたく心よりお願い申し上げます。
7. 寄付金の払込方法: 別紙寄付申込書によってお申送ください。
< 寄付振込先 >
銀行: 南都銀行
支店: 橿原支店 (支店番号: 490)
番号: 普通 2276437
口座名: 第 44 回日本脊髄機能診断学会 会長 川口昌彦
口座カナ: タイヨンシユウヨンカイニホンセキスイキノウシンタンガッカイ カイチョウ カワグチマサヒコ
8. 学会事務局
奈良県立医科大学麻酔科学教室
〒634-8522
奈良県橿原市四条町 840
TEL: 0744-29-8902 FAX: 0744-23-9741
E-mail: jsscf2023@narmed-u.ac.jp
9. 申込締切: 令和 5 年 2 月 4 日 (土)

共催セミナー 募集概要

1. 会 期:現地・LIVE 配信日程 2023 年 2 月 4 日(土)
オンデマンド配信日程 会期後約 1 週間程度～3 月末(予定)
2. 開催形式:現地開催、LIVE・オンデマンド配信を併用したハイブリッド開催
3. 現地会場:ホテル日航奈良
〒630-8122 奈良市三条本町 8-1
TEL: 0742-35-6812
URL: <https://www.nikkonara.jp/>
4. 会場設定:ご希望・ご予定内容を申込書によりご提出いただき、調整の上決定させていただきます。
会場数に限りがあるため、ご希望に添えない場合もございます。あらかじめご了承ください。
5. 会場仕様:機材・備品は学会で使用するものをそのままご利用いただけます。
6. 共催費(税込):

ランチョンセミナー	1,500,000 円 (300 席)
共催シンポジウム	500,000 円 (300 席)
講演共催	300,000 円 (300 席)

※演者・座長の先生方のご講演料・謝礼等、貴社セミナーのポスター・チラシ等の印刷物の費用は共催費には含まれません。

※COVID-19 の今後の状況に応じて間隔をあけて座る等、席数数は変更する可能性もございますので、予めご了承ください。

※会場・日程の割当てなどは申込締切後、講演内容、演者の予定等を考慮して決定いたしますので、ご一任願います。

※詳細は後日配布致します共催セミナー実施要項にてお知らせ致しますが、以下の費用は下記共催費に含まれておりません。お申込みされる場合は共催企業のオプション申し込みとなります。

1. 食事代:参加者用弁当、演者・座長打合せ食事等
2. 看板・表示物:会場表示看板、控室表示看板、氏名掲示(演者・座長)等
3. 追加機材:収録、控室の機材・備品等
4. 運営要員

※座長・演者の候補を選出されましたら、ご本人に打診される前に、必ず事務局にご連絡ください。

※演者の先生には、抄録のご執筆を後日、貴社経由でお願いします。

7. 申込締切:令和 4 年 9 月 30 日(金)

8. 大会ホームページへのバナーリンクについて

共催セミナーにお申込みいただいた企業様には、大会ホームページに企業バナーをリンクさせて頂きます。共催費お振込み後、下記サイズのバナーをメール添付でご送付ください。

※バナー広告データは貴社でご準備ください。

- ・サイズ:横 200 × 縦 50 pixel
- ・形式 :GIF(アニメ可)、JPEG
- ・容量 :20KB 程
- ・送付先:第 44 回日本脊髄機能診断学会 運営事務局(sscf44@a-youme.jp)

企業展示 出展募集概要

1. 会期	【展示搬入・設営予定日時】	令和5年2月3日(金)	19:00~21:30
	【展示実施予定日時】	令和5年2月4日(土)	9:00~17:00
	【展示搬出・撤去予定日時】	令和5年2月4日(土)	17:00~21:00

2. 開催会場 ホテル日航奈良

3. 出展資格 学会及び展示会の趣旨をご理解いただける
医療関連の機器・薬品・試薬、書籍などを製造又は取り扱う企業・団体

4. 小間料金・仕様

タイプA:基礎小間 150,000円/1小間 (税込)

※1小間を単位として何小間でもお申し込みいただけます。

出展料に含まれるもの

- ・面積 1小間(間口180cm×奥行120cm)
- ・1小間につき展示机(180cm×60cm)を1基、椅子を2脚ご用意します。
- ・電気器具を使用される場合はお申し込み時にその旨ご記入ください。
会場の電力状況に応じてご利用頂ける電力量をお知らせします。
なお、大容量の電力が必要な機器の設置はお断り申し上げます。
- ・会場設営の都合上、基礎小間スペースに若干の変更を行う場合があります。

5. 募集企業数 4社程度

6. 小間の割当て 1)小間の割当ては出展物の種類、小間数・小間構成・実演の有無などを考慮し、申込締切後に主催者が決定し、各出展者へ通知いたします。
出展者はこの割当てに対する異議申立てはできませんのでご了承ください。
2)出展者が主催者の承諾なく、小間の全部または一部の譲渡・交換を行うことはご遠慮ください。

7. 注意事項 1)薬機法未承認品については事務局にお問い合わせ下さい。
2)外国出展物:展示場は保税展示場にはしません。海外からの出展物は、国内貨物として出展するか、またはATAカルネの制度をご利用下さい。詳細は展示会担当にお問い合わせ下さい。
3)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。
4)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、その他の不可効力により、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。
※展示物等が本展示会の主旨にそぐわない場合、出展をお断りすることもございます。
※各出展物の管理は出展者が責任を負うものとし、盗難・紛失・損傷等について主催者は補償を含めた一切の責任を負いかねますので、ご了承ください。

8. 申込締切 令和4年11月30日(水)

広告掲載 募集概要

1. 媒体名 第44回日本脊髄機能診断学会 プログラム・抄録集
2. 発行部数 400部
3. 発行予定日 令和5年2月
4. 配布先 日本脊髄機能診断学会会員および参加者
5. 媒体制作費用 500,000円(予定)
6. 広告料総額 470,000円(予定)
7. 掲載依頼社数 11社
8. 広告掲載料・募集枠数

種類	タイプ	金額(税込)	募集枠数
後付1P	モノクロ 1頁	50,000円	5
後付1/2P	モノクロ 1/2頁	30,000円	5
表4(裏表紙)	モノクロ 1頁	70,000円	1

※ 掲載位置の指定はできませんので、予めご了承ください。

※ 募集は先着順とさせていただきます。

9. 申込方法

別紙「広告掲載申込書」に必要事項をご記入の上、FAXまたは郵送にて運営事務局までお送りください。お申込み内容を確認後、追って請求書をお送りいたします。記載の振込口座へお振り込みください。入金確認をもって、正式な申込みとさせていただきます。

10. 申込締切 ~~令和4年11月30日(水)~~ **12月23日(金)まで**

11. 原稿締切 ~~令和4年12月9日(金)~~ **12月23日(金)まで**

12. 広告原稿 完全版下データをCD-Rまたはクラウドにアップするなど、下記運営事務局までお送りください。データはA4版(1/2頁の場合A5版横長)とし、EPSデータ(Illustrator、PhotoShopも可)で入稿ください。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いたします。校正用のPDFも一緒にお送りください。

13. お問い合わせ先

第44回日本脊髄機能診断学会 運営事務局
〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目4番8号 日栄ビル703A
あゆみコーポレーション内
TEL: 06-6131-6605 FAX: 06-6441-2055
E-mail: sscf44@a-youme.jp

バナー広告 募集要項

(1) 広告媒体名 : 第44回日本脊髄機能診断学会 ホームページ

(2) 掲載料及び募集数:

掲載料(税込)	募集口数
¥50,000	5社程度

※掲載箇所につきましてはご一任ください。

掲載期間 : データ及びご入金確認後～学会終了時(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E-mailにて送付ください。

- ・サイズ: 横 200 × 縦 50 pixel
- ・形式 : GIF(アニメ可)、JPEG
- ・容量 : 20KB 程

(4) 申込方法 : 「バナー広告申込書」にご記入の上、FAX またはメールにてお申込みください。

(5) 申込締切 : ~~令和4年11月30日(水)~~ **12月23日(金)まで**

(6) お問い合わせ先

第44回日本脊髄機能診断学会 運営事務局
〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目4番8号 日栄ビル703A
あゆみコーポレーション内
TEL: 06-6131-6605 FAX: 06-6441-2055
E-mail: sscf44@a-youme.jp

(7) 支払い方法 : 申込み後、請求書を発行いたします。

請求書発行日より1ヶ月以内に、請求書記載の指定口座へ広告費のお支払をお願いいたします。

※振込手数料はご負担ください。

※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。

※手形等によるお支払いはご遠慮ください。

申込要項

1. 申込方法:別添「申込書」にご記入の上、FAXまたはメールにてお送りください。
2. 申込締切:
寄付金 令和5年2月4日(土)
共催セミナー 令和4年9月30日(金)
企業展示 令和4年11月30日(水)
広告掲載 ~~令和4年11月30日(水)~~ 12月23日(金)まで
バナー広告 ~~令和4年11月30日(水)~~ 12月23日(金)まで
3. 支払い方法:申込み後、請求書を発行いたします。請求書発行日より1ヶ月以内に、請求書記載の指定口座へ共催費のお支払をお願いいたします。
※振込手数料はご負担ください。
※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。
※手形等によるお支払いはご遠慮ください。

銀行:南都銀行

支店:橿原支店(支店番号:490)

番号:普通 2276437

口座名:第44回日本脊髄機能診断学会 会長 川口昌彦

口座カナ:ダイヨンシユウヨンカイニホンセキスイキノウシンダ`ンガ`ツカイ カイチョウ カワグチマサヒコ

4. 取 消:申込書の提出後は、主催者が不可抗力と認めた場合以外、取消はできません。
5. 変更/中止:主催者は不可抗力、またはやむを得ない事由により、開催期間および開催時間の変更、または開催の中止等を行う場合があります。その場合、共催費用並びに共催企業側にて事前準備に要した費用は、補償いたしかねますので予めご了承ください。
6. ガイドラインに関する同意
 - 1) 本学会では、本年会共催に要した費用(共催費、飲食費等)に関して、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関する指針」及び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」に基づき、各社が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。
 - 2) 日本医療機器産業連合会および日本ジェネリック製薬協会策定の「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「貴社と医療機関及び医療関係者との関係の透明性に関する指針」に従い、学会寄附金に関する「学会名」とその「金額」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。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。

お問い合わせ、申し込先

第44回日本脊髄機能診断学会 運営事務局

〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目4番8号 日栄ビル703A

あゆみコーポレーション内

TEL: 06-6131-6605 FAX: 06-6441-2055

E-mail: sscf44@a-youme.jp

FAX: 06-6441-2055

Mail : sscf44@a-youme.jp

年 月 日

申込締切:令和 5 年 2 月 4 日(土)

第 44 回日本脊髄機能診断学会

2023 年 2 月 4 日(土)ホテル日航奈良

寄附 申込書

※この用紙を郵送または FAX にて事務局までお送りください。

趣旨に賛同し、下記金額を第 44 回日本脊髄機能診断学会の開催資金として寄付いたします。

金 _____ 円也

年 月 日

フリガナ 会社名				
申 込 御 担 当 者	住所	〒	TEL	
			FAX	
	フリガナ 氏名	様	部署	
			役職	
E-mail				

【払込方法】 該当に○をつけてください。

学会の銀行口座を通して 年 月 日 { 払い込みました。
払い込みます。 }

【お振込先】

銀行:南都銀行
支店:橿原支店(支店番号:490)
番号:普通 2276437
口座名:第 44 回日本脊髄機能診断学会 会長 川口昌彦
口座カナ:ダイヨンシ ユウオンカイニホンセキズ イキノウシンダンガ ッカイ カイチョウ カリグ チマサヒコ

- ※ 請求書は発行いたしません。必要な場合は、運営事務局までお知らせください。
- ※ 振込手数料はご負担願います。
- ※ 銀行発行の振込控えをもって当方の領収書に代えさせていただきます。

申込締切:令和 4 年 9 月 30 日(金)

FAX: 06-6441-2055

Mail : sscf44@a-youme.jp

年 月 日

第44回日本脊髄機能診断学会

2023年2月4日(土)ホテル日航奈良

共催セミナー 申込書

1. 申込内容 ご希望のセッションに✓をいれてください。

- ランチョンセミナー 1,500,000 円 (税込)
- 共催シンポジウム 500,000 円 (税込)
- 講演共催 300,000 円 (税込)

【希望プログラム内容(仮案でも結構です)】

テーマ		
座長	[御名前]	[御所属]
演者	[御名前]	[御所属]

2. 御担当者

貴社名: _____

所在地: 〒 _____

御担当者: _____ 所属部署: _____

TEL: _____ FAX: _____

E-mail: _____

備考

【お問合せ及び申込書送付先】

第44回日本脊髄機能診断学会 運営事務局

〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目4番8号 日栄ビル703A あゆみコーポレーション内

TEL: 06-6131-6605 FAX: 06-6441-2055 E-mail: sscf44@a-youme.jp

FAX: 06-6441-2055

Mail : sscf44@a-youme.jp

申込締切:令和4年11月30日(水)

第44回日本脊髄機能診断学会

2023年2月4日(土)ホテル日航奈良

企業展示出展申込書

貴社名

所在地 〒

TEL

FAX

御担当者

E-Mail

所属部署

お申込み内容を下記にご記入ください。

スペース 150,000円(税込) / 机のサイズ W1800×D600×1本

()小間

※ブース特別装飾をご希望の場合も承ります。下記事務局までお問合せください。

■ 主な展示内容・特記事項 ■

備考

【お問合せ及び申込書送付先】

第44回日本脊髄機能診断学会 運営事務局

〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目4番8号 日栄ビル703A あゆみコーポレーション内

TEL: 06-6131-6605 FAX: 06-6441-2055 E-mail: sscf44@a-youme.jp

FAX: 06-6441-2055
Mail : sscf44@a-youme.jp

年 月 日

申込締切:令和 4 年 11 月 30 日(水) 12 月 23 日(金)まで

第 44 回日本脊髄機能診断学会

2023 年 2 月 4 日(土)ホテル日航奈良

広告掲載申込書

貴社名 _____

所在地 〒 _____

TEL _____ FAX _____

御担当者 _____ E-Mail _____

所属部署 _____

ご希望の申込欄に○印をご記入ください。

申込欄	種類	タイプ	金額 (税込)	募集枠数
<input type="checkbox"/>	後付1P	モノクロ 1 頁	50,000 円	5
<input type="checkbox"/>	後付 1/2P	モノクロ 1/2 頁	30,000 円	5
<input type="checkbox"/>	表 4(裏表紙)	モノクロ 1 頁	70,000 円	1

備考 _____

【お問合せ及び申込書送付先】

第 44 回日本脊髄機能診断学会 運営事務局

〒550-0001 大阪市西区土佐堀 1 丁目 4 番 8 号 日栄ビル 703A あゆみコーポレーション内

TEL: 06-6131-6605 FAX: 06-6441-2055 E-mail: sscf44@a-youme.jp

FAX: 06-6441-2055

Mail : sscf44@a-youme.jp

申込締切: 令和4年11月30日(水) **12月23日(水)まで**

第44回日本脊髄機能診断学会

2023年2月4日(土)ホテル日航奈良

バナー広告申込書

貴社名

所在地 〒

TEL

FAX

御担当者

E-Mail

所属部署

ホームページバナー広告 50,000円(税込)

リンク先 URL

備考

【お問合せ及び申込書送付先】

第44回日本脊髄機能診断学会 運営事務局

〒550-0001 大阪市西区土佐堀1丁目4番8号 日栄ビル703A あゆみコーポレーション内

TEL: 06-6131-6605 FAX: 06-6441-2055 E-mail: sscf44@a-youme.jp