

第 27 回日本神経免疫学会学術集会

募金趣意書

プログラム抄録集広告募集

企業展示募集

要項

第 27 回日本神経免疫学会学術集会

会長 犬塚 貴

(岐阜大学大学院医学系研究科 神経内科・老年学分野 教授)

会期：2015 年（平成 27 年）9 月 15 日（火）～16 日（水）

会場：長良川国際会議場（岐阜県岐阜市）

ご挨拶

拝啓

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

さて、第27回日本神経免疫学会学術集会を来る2015年9月15日(火)、16日(水)に長良川国際会議場(岐阜市)で開催いたしますことになりました。テーマは「免疫性神経疾患の診断・病態マーカーと治療法の開発」です。適切な治療の前提となる診断と病態の把握は重要であり、これまでも神経組織や血管内皮に対する様々な自己抗体やサイトカイン等の生理活性物質の動きが有用とする報告がなされてきました。検出の方法論や技術の進歩に伴い、さらに特異性の高いマーカーの発見が期待されています。また、新たなマーカーの発見によって、新しい疾患概念が導かれる可能性もあります。治療法についてはステロイド、血液浄化療法、大量ガンマグロブリン、いくつかの免疫抑制剤が用いられてきましたが、近年、分子標的薬等の新しい免疫調整剤が開発され、免疫性神経疾患にも試みられてきています。生活の質の向上を念頭に置いた新たな治療目標の設定も話題になっております。今回の学術集会では、こうした診断と治療の最前線の現状と問題点を共有し、病床と実験室の双方向の連携を如何に飛躍させるべきか、今後の展望を描きたいと存じます。

何卒、格別なるご高配ご助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心よりお祈り申し上げます。

敬具

2014年(平成26年)8月吉日

第27回日本神経免疫学会学術集会 会長 犬塚 貴

(岐阜大学大学院医学系研究科 神経内科・老年学分野 教授)



事業計画書

1.名称：第27回日本神経免疫学会学術集会

テーマ『神経免疫疾患の診断・病態マーカーと治療法の開発』

2.会期：2015年(平成27年)9月15日(火)～16日(水)

3.責任者名及び開催代表者：犬塚 貴(岐阜大学大学院医学系研究科 神経内科・老年学分野 教授)

4.会場：長良川国際会議場 〒502-0817 岐阜市長良福光2695-2

TEL 058-296-1200 FAX 058-296-1210

5.学会の目的と寄附を必要とする理由：

本学術集会には400名を超える参加者が予想され、免疫性神経疾患の診断・病態マーカーと治療に関する最前線の現状と問題点を共有し、病床と実験室の双方向の連携を如何に飛躍させ、問題点を克服するかについて討論し、治療法の確立に向けた道筋をつけたいと存じます。本学術集会の開催には、参加者からの参加登録費や各助成金等にて賄われるべきものではございますが、準備から当日の運営には多額の費用を要します為、関連企業の方々からの浄財のご援助なくしては厳しい状況にございます。つきましては、本学術集会の趣旨をご理解頂きまして、格別なるご高配を賜れましたら幸甚に存じます。何卒よろしくお願い申し上げます。

6.開催計画の概要

- 1) 参加予定人数 400名(神経内科分野に携わる医師・研究者・医療従事者)
- 2) 会議の内容 特別講演、シンポジウム、一般口演、ポスター発表、教育セミナー、各種共催セミナーを予定
- 3) 展示 医学分野に関する医薬品・医療機器・書籍等の展示

7.収支予算案(別紙参照)

8.募集内容(詳細は次頁) ① 寄附金募集 ② プログラム抄録集への広告協賛 ③ 医薬品・機器展示

9.第27回日本神経免疫学会学術集会事務局：岐阜大学大学院医学系研究科 神経内科・老年学分野内

事務局長 木村暁夫 事務局秘書 澁谷 紋 〒501-1194 岐阜市柳戸1番地1

TEL 058-230-6254 FAX 058-230-6252 URL <http://www.jsn27.com/>

運営事務局：株式会社セントラルコンベンションサービス 担当 井上藤則、伊藤和子

TEL 052-269-3181 FAX 052-269-3252 E-mail: jsn27@ccs-net.co.jp

寄附金募集要項

- 1) 募金の名称 第27回日本神経免疫学会学術集会
- 2) 募金目標額 1,100,000円
- 3) 募金使用用途 第27回 日本神経免疫学会学術集会運営のための費用として
- 4) 募金の対象先 製薬関連企業、医療機器関連企業、その他の企業 60社
- 5) 募集期間 2014年(平成26年)9月8日(月)～2015年(平成27年)5月29日(金)
- 6) 寄附金の申込 趣旨に賛同いただき、ご支援を頂けます場合は、下記までお願い申し上げます。
別紙申込書に必要事項をご記入の上、下記、運営事務局宛にFAX又は郵送にて
ご送付を頂けますようお願いいたします。
- 7) 寄附金振込先 銀行名 十六銀行 黒野支店 (店番111)
口座番号 1573365
口座名義 第27回神経免疫学会学術集会 会長 犬塚 貴
(ダ`ニジ ヲナカイシツカイメノエキガ`ツカガ`クジ ヲシユカイ カイヨウ イヅ`カガシ)

振込期限 2015年(平成27年)6月30日(火)

※振込手数料は貴社にてご負担願います。

【寄附金申込書送付先及びお問合せ先】

運営事務局：株式会社セントラルコンベンションサービス

担当 伊藤和子、井上藤則

〒460-0008 名古屋市中区栄3-19-28

TEL 052-269-3181 FAX 052-269-3252

E-mail: jsn27@ccs-net.co.jp

8) 募集にあたり

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、医療機関および医療関係者等に対する研究費、寄附、交流等の支出に係る情報を、製薬企業が自社のウェブサイト
で公開することに伴い、貴社と当学会との協賛費用に関し、当該ウェブサイトで公開されること（開示
形式：第27回日本神経免疫学会学術集会：〇〇〇〇〇〇〇円）に同意します。

第 27 回日本神経免疫学会学術集会

寄附金申込書

寄附金申込書 送付先：〒460-0008 名古屋市中区栄 3-19-28

(株)セントラルコンベンションサービス内 第 27 回日本神経免疫学会学術集会 運営事務局

TEL 052-269-3181 / FAX 052-269-3252

申込締切日：2015 年（平成 27 年）5 月 29 日（金）

● 申込者（実務担当者の方の情報をご記入下さい。）

申 込 日	平成 年 月 日
御 社 名	
部 署	
所 在 地	〒
連 絡 先	TEL FAX
E - m a i l	
御 担 当 者	
寄 附 金 額	円
振 込 予 定 日	平成 年 月 日

プログラム抄録集 広告募集要項

1 募集媒体：第27回日本神経免疫学会学術集会 プログラム抄録集

2 掲載要領：

(1) サイズ：A4サイズ（表2,表3,表4はカラー、後付1頁,1/2頁はモノクロ）

(2) 印刷部数：800部

(3) 広告料金：表 2	129,600円（税込）	1社
表 3	108,000円（税込）	1社
表 4	162,000円（税込）	1社
後付 1 頁	64,800円（税込）	8社
後付 1/2 頁	43,200円（税込）	10社

※表2・表3・表4は、先着順とさせていただきます。事前にお問合せ下さい。

(4) 募集金額：1,350,000円

(5) 作成費用：印刷費 1,500,000円

3 申込方法：別紙のプログラム抄録集広告申込書にご記入の上、FAXにて運営事務局宛にお送り下さい。

4 申込締切：2015年(平成27年)5月29日(金) ※お申し込み後の取消は、原則として受け付けません。

5 原稿入稿締切：2015年(平成27年)5月29日(金)

※原稿は完全版下、ポジフィルム、ネガフィルム、データのいずれかの形式にて運営事務局宛にお送り下さい。(お預かりしました原稿は、使用後にご返却いたします。)

6 支払い方法：下記、銀行口座にお申し込み後、お振り込みの手続きをお願いします。

銀行名 十六銀行 黒野支店 (店番111)

口座番号 1573365

口座名義 第27回神経免疫学会学術集会 会長 犬塚 貴

(タニジ ヲナカシツカイノイカクカクガクジ ヲシユカイ カイヨウ イツカガシ)

振込期限 2015年(平成27年)6月30日(火) ※振込手数料はご負担願います。

7 問い合わせ先：第27回日本神経免疫学会学術集会 運営事務局

版下送付先 株式会社セントラルコンベンションサービス内 担当：伊藤和子、井上藤則

〒460-0008 名古屋市中区栄 3-19-28

TEL 052-269-3181 FAX 052-269-3252 E-mail:jsn27@ccs-net.co.jp

第 27 回日本神経免疫学会学術集会 広告掲載収支予算案

《収入の部》

広告表 2 @129,600×1 社	129,600
広告表 3 @108,000×1 社	108,000
広告表 4 @162,000×1 社	162,000
広告後付 1 頁 @64,800×8 社	518,400
広告後付 1/2 頁 @43,200×10 社	432,000
<hr/>	
計	1,350,000

《支出の部》

プログラム印刷費 800 部	1,360,000
プログラム編成作業費	140,000
<hr/>	
計	1,500,000

第 27 回日本神経免疫学会学術集会 プログラム抄録集

広告申込書

広告申込書 送付先：〒460-0008 名古屋市中区栄 3-19-28

(株)セントラルコンベンションサービス内 第 27 回日本神経免疫学会学術集会 運営事務局

TEL 052-269-3181 / FAX 052-269-3252

申込締切日：2015 年（平成 27 年）5 月 29 日（金）

●申込者（実務担当者の方の情報をご記入下さい。）

申 込 日	平成 年 月 日
御 社 名 部 署	
所 在 地	〒
連 絡 先	TEL FAX
E - m a i l	
御 担 当 者	

●申込 ※下記いづれかにチェックをお願いします。

申 込 内 容	<input type="checkbox"/> 表 2 ￥129,600 (税込) <input type="checkbox"/> 表 3 ￥108,000 (税込) <input type="checkbox"/> 表 4 ￥162,000 (税込) <input type="checkbox"/> 後付 1 頁 ￥64,800 (税込) <input type="checkbox"/> 後付 1/2 頁 ￥43,200 (税込)
広 告 内 容	

企業展示募集要項

■ 出展対象 医薬品 医療機器 書籍他

■ 出展料金

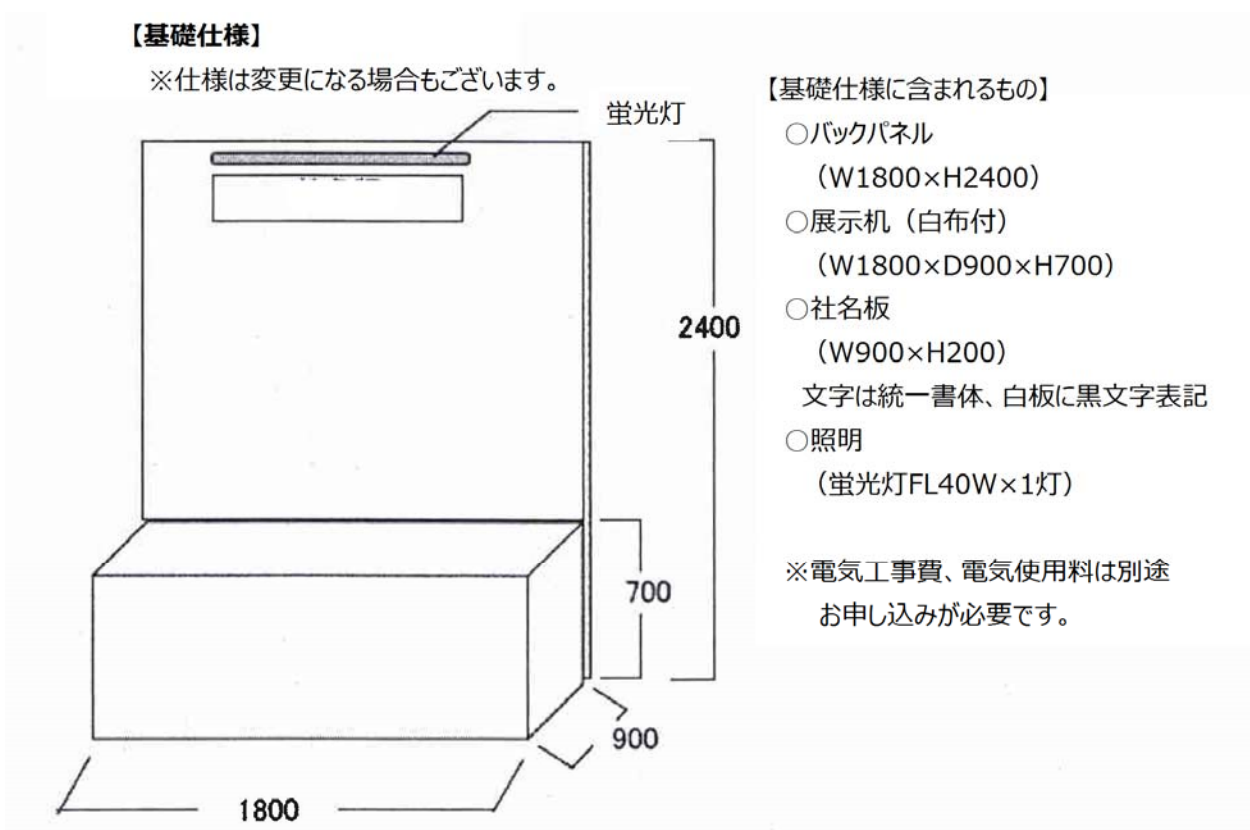
1. 企業展示

基礎小間 1小間～ 小間サイズ W1.8mxD0.9m×H2.4m 単価 ¥162,000 (税込)

※基礎小間には、バックパネル、社名板等が設置されております。(下記基礎仕様図参照)

2. 書籍展示

書籍展示 1本～ 規格 長机1本 900mmX1800mmX本数 出展料 ¥10,800 (税込)



■ 募集小間数 (予定)

基礎小間 4小間 (予定)

書籍展示 5本 (予定)

■ 展示小間割の決定

展示の出展申込受付後、出展物の種類、形状、小間数等を考慮の上、主催者にて決定させていただきます。

■ 出展物/外国出展物

出展対象に記載された範囲のもの、及び当方の認めたものとします。

また、展示会場は、保税展示場にはいたしません。海外からの出展物は、国内貨物として出展するか、又は、ATAカルネの制度をご利用下さい。

■ 薬事法未承認品の展示については、運営事務局にお問い合わせ下さい。

■ 出展者へのご案内

出展者説明会は行いません。開催の1カ月前頃に小間割、搬入、装飾、管理などについて詳細をご連絡いたします。什器・照明器具などのリースもこの時にご案内します。

■ 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。

■ 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、その他の不可抗力による事故、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。

■ 会期・開場時間の変更

やむを得ない事情により会期及び開場時間を変更する場合があります。

この変更を理由として出展申込を取り消すことは出来ません。

また、これによって生じた損害は補償しません。

■ 本会議への参加資格について

出展者に対しては、第27回 日本神経免疫学会学術集会の講演会場及び関連プログラムへの参加資格はありません。学会プログラムに参加希望の方は運営事務局までお問い合わせ下さい。

但し、展示会場内への出展者の入場制限はありません。

■ 申込方法

別紙「出展申込書」に所定の事項を記載の上、運営事務局宛にFAXにてお申込下さい。

■ 申込先・お問い合わせ先

第 27 回日本神経免疫学会学術集会 展示事務局 株式会社セントラルコンベンションサービス内
担当：伊藤和子、井上藤則 〒460-0008 名古屋市中区栄 3-19-28
TEL 052-269-3181 FAX 052-269-3252 E-mail:jsn27@ccs-net.co.jp

■ 申込締切：2015年(平成27年)4月30日(木) ※応募小間数により締め切らせて頂く場合もございます。

■ 支払い方法：下記、銀行口座にお申し込み後、お振り込みの手続きをお願いします。

銀行名 十六銀行 黒野支店 (店番111)

口座番号 1573365

口座名義 第27回神経免疫学会学術集会 会長 犬塚 貴

(タニジ ヲナカインケイメノエカ ヲカガクジ ヲツシウカイ カイヨウ イヅカカシ)

振込期限 2015年(平成27年)6月30日(火) ※振込手数料はご負担願います。

■ 出展申し込みの取り消し

2015年(平成27年)6月30日以降の取り消しについては、お受けできませんので予めご了承下さい。

出展申し込み後、やむをえない事情により取り消しをされる場合は、以下の通り規定の取り消し手数料を申し受けることになりますので、あらかじめご了承ください。

2015年(平成27年)7月1日以降のキャンセルの場合：出展料の50%

2015年(平成27年)8月17日以降のキャンセルの場合：出展料の100%

■ 搬入・搬出・撤去 時間 申込終了後に追ってご連絡致します。

■ 小間規格 基礎小間(パッケージブース)

1小間 開口1.8mX奥行0.9m×高さ2.4m、システムパネル利用、袖パネル無し、社名板、展示机1台(W1800XD900XH700)・白布付き(但し商品の上にかけるクロスはご持参下さい。)以上のものは当方で設置致します。上記以外の小間内装飾は、出展者が行って下さい。

■ 禁止事項 装飾物、展示物の高さは、2.4mに制限します。

床面への直接工作(ガムテープ、アンカー等)、水、プロパンガス、圧縮空気の使用等は原則的に禁止します。

■ 電気 出展者の希望により有償で、電気(交流単相二線式100V)を小間まで供給します。

(それ以外の特殊電源に関しては別途ご相談下さい。)

電気一次幹線工事代金は、申込1Kwまで16,200円、1KWを越える場合は、500Wごとに8,640円とします。(消費電力料金含む) また、コンセント等、電気2次幹線工事代金は別途申し受けます。

第 27 回日本神経免疫学会学術集会 展示出展申込書

展示申込書 送付先：〒460-0008 名古屋市中区栄 3-19-28

(株)セントラルコンベンションサービス内 第 27 回日本神経免疫学会学術集会

展示事務局 TEL 052-269-3181 / FAX 052-269-3252

申込締切日：2015 年（平成 27 年）4 月 30 日（木）

申 込 日	平成 年 月 日
御 社 名 部 署	
所 在 地	〒
連 絡 先	TEL FAX
E - m a i l	
御 担 当 者	

出 展 料	基礎小間（¥162,000/小間）× 小間 = 円 書籍展示（¥10,800/本）× 本 = 円 合 計 円
申 込 区 分	<input type="checkbox"/> 医療機器全般 <input type="checkbox"/> 医療用具全般 <input type="checkbox"/> 医薬品・試薬・検査・分析機器 <input type="checkbox"/> その他
出 展 物 内 容	（予定の内容をご記入下さい。）
電 気 関 連	1. 使用する（ KW 100V） 2. 使用しない 3. 未定
展 示 台	1. 使用する（ ） 2. 使用しない 3. 未定
コ ン セ ン ト	1. 使用する（ 口） 2. 使用しない 3. 未定
特 記 事 項	