

第 29 回日本医療薬学会年会

The 29th Annual Meeting of the Japanese Society of Pharmaceutical Health Care and Sciences

スポンサーシップ募集要項

第 29 回日本医療薬学会年会
年会長 武田 泰生
(鹿児島大学病院 教授/薬剤部長)

ご挨拶

謹啓 貴社におかれましては、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さてこの度、「第29回日本医療薬学会年会」を2019年11月2日(土)から4日(月・祝)にかけて、福岡国際会議場・福岡サンパレス・マリンメッセ福岡において、開催する運びとなりました。

本学会は、病院、薬局、製薬企業、薬学教育機関、行政等に携わる個人を会員とし、医療薬学に関する学理及びその応用についての研究発表、知識の交換、会員相互及び内外の関連学会との連携協力等を行うことにより、医療薬学の進歩及び普及を図り、もって我が国の芸術文化の発展と国民の福祉の向上に寄与することを目的としております。前身の日本病院薬学会から平成13年1月に名称が日本医療薬学会に変更されて以降、本学会の会員数は年々増加し(平成29年12月末現在 12,307名)、医療に携わる薬剤師を主な構成員とする日本で最大規模の学会に成長しています。

本年会では、メインテーマを「新しい時代を担う医療薬学のこれから～薬学の英知の結集～」とさせていただきます。医療が益々多様化・複雑化・高度化する中、是非全国各地から多くの方々にお集まりいただき、社会から今後の医療薬学に求められることを考えるとともに、新しい時代を担う医療薬学のこれからのについて議論したいと考えています。

近年開催された年会では、約9,000名が参加しており、年々増加傾向ですので、本年会の参加者は1万人を超えるものと見込んでおります。本来、開催にあたりその運営は極力簡素化し、参加者の会費にて運営をすべく努めておりますが、本会の内容をさらに充実させ、円滑な運営を行うには、関係者各位の格別なご支援を仰がざるを得ない実情であります。

つきましては、皆様のご支援、ご協力をおもちまして、本会の成功を確たるものに致したく、ここに貴社からの絶大なるご支援・ご協力を賜りたくお願い申し上げます。時節柄、厳しい経済環境にありますことは、重々承知しておりますが、本年会開催の趣旨をご理解いただき、格別のご高配を以てご協賛とご支援を賜りますよう、重ねてお願い申し上げます。

なお、各種申込みに関しましては、「医療関係者と企業活動との透明性ガイドライン指針」に基づき、拠出いただきました費用を各社が公開することについて了承致します。

末筆ながら、益々のご清栄を心より祈念申し上げます。

謹白

2018年10月吉日

第29回日本医療薬学会年会

年会長 武田 泰生

(鹿児島大学病院 教授/薬剤部長)



開 催 概 要

1. 会 議 名 称 第 29 回日本医療薬学会年会
2. テ ー マ 「新しい時代を担う医療薬学のこれから～薬学の英知の結集～」
3. 会 期 2019 年 11 月 2 日(土) ～4 日 (月・祝)
4. 会 場
福岡国際会議場 〒812-0032 福岡市博多区石城町 2-1
福岡サンパレス 〒812-0021 福岡市博多区築港本町 2-1
マリンメッセ福岡 〒812-0031 福岡市博多区沖浜町 7-1
5. 主 催 一般社団法人日本医療薬学会
6. 年会事務局 第 29 回日本医療薬学会年会事務局
年 会 長 武田 泰生
組 織 委 員 長 寺 菌 英 之

鹿児島大学病院 薬剤部
〒890-8520 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1
7. 運営事務局 第 29 回日本医療薬学会年会 運営事務局
株式会社コングレ九州支社内
〒810-0001 福岡市中央区天神 1-9-17-11F
Tel : 092-716-7116 Fax : 092-716-7143 E-mail : 29jsphcs@congre.co.jp
8. ホームページ URL <http://www.congre.co.jp/29jsphcs/>
9. 開催計画の概要 (予定)
 - 1) プログラム
年会長講演
特別講演
招待講演
教育講演
日本医療薬学会学術貢献賞受賞講演/日本医療薬学会奨励賞受賞講演/Postdoctoral Award
受賞講演
特別企画シンポジウム
国際シンポジウム
シンポジウム (公募)
一般演題 (口頭発表・ポスター発表)
2019 年度日本病院薬剤師会病院薬局協議会/学術フォーラム
共催セミナー
併設医薬品・医療機器展示、書籍展示・音響展示
市民公開講座
その他
 - 2) 参加者 10,000 名予定
10. 依頼社数 約 100 社

11. 収支予算書

収入の部

費用項目	金額	積算内訳
自己資金		
1. 参加費	92,480,000	事前登録(会員)9,000円×4,700名、(非会員)13,000円×1,300名、(学生会員)3,000円×200名 当日登録(会員)13,000円×1,000名、(非会員)16,000円×1,200名、(学生会員)4,000円×80名 当日登録(海外)8,000円×20名
2. 懇親会費	2,600,000	事前参加8,000円×200名 当日参加 10,000円×100名
3. 抄録集販売	90,000	3,000円×30冊
4. 共催費	31,680,000	1,210,000円×3企画、1,100,000円×3企画、880,000円×15企画、770,000円×15企画
5. 展示収入	13,580,000	出展料165,000円×50小間、書籍他33,000円×10小間、日本薬科機器協会展示料
6. 広告料	2,090,000	表4 275,000円×1枠、表2 220,000円×1枠、表3 165,000円×1枠、後付1頁 66,000円×10枠、 後付半頁 44,000円×10枠、ホームページバナー 55,000円×2社、スマートフォンアプリ220,000円×1社
7. 補助金・助成金	2,500,000	日本病院薬剤師会、福岡市
寄付金	8,500,000	日本製薬団体連合会 7,500,000円 その他企業・団体 1,000,000円
合計	¥153,520,000	

支出の部

費用項目	金額	積算内訳
1. 事前準備費		
(1) 事務費	9,400,000	年会事務局・運営事務局人件費、事前参加登録システム関連費
(2) 印刷制作物費	12,200,000	抄録集編集・印刷費 ポスターデザイン・印刷費、 封筒・レターヘッドデザイン・印刷費、ネームカード印刷費、趣意書印刷費 他
(3) ホームページ・IT関係費	2,800,000	ホームページデザイン制作更新、アプリ制作
(4) 通信・郵送費	2,600,000	抄録集、ポスター、演題募集要項、座長依頼発送費 他
(5) 消耗品費・その他	2,100,000	事務備品等、消耗品、打合せ経費
(6) 支払い手数料	2,400,000	クレジット決済手数料他
2. 当日運営費		
(1) 会場費	31,200,000	福岡国際会議場、マリンメッセ福岡、福岡サンパレス
(2) 会場付帯設備費	3,300,000	備品、空調費 他
(3) 機材費	15,900,000	プロジェクター・PC・プレゼンシステム・PC受付用機材など3日間
(4) 看板・機器展示関係費	13,500,000	吊看板・立看板・案内板及び展示小間制作、ポスター関係設営撤去人件費、運搬費 他
(5) 人件費	18,300,000	運営委託会社、ディレクター、アルバイトスタッフ、PCオペレーター、運営要員宿泊費など
(6) 招聘費	14,500,000	海外、国内招聘者交通費・シャトルバス・宿泊費・謝礼
(7) 飲食費	9,248,000	懇親会飲食費、懇親会アトラクション、ドリンクサービス、スタッフ弁当
(8) その他諸経費	3,880,000	サイドスライド、図面制作費、記念品、氏名掲示、トランシーバー、文具、ゴミ処理費 他
3. 事後処理費	800,000	お礼状、人件費
4. 業務委託費	4,000,000	
5. 納税準備金	6,000,000	
6. 予備費	1,392,000	
合計	¥153,520,000	

共催セミナー

会議名称： 第29回日本医療薬学会年会

会 期： 2019年11月2日(土)～4日(月・祝)

会 場： 福岡国際会議場・福岡サンパレス・マリンメッセ福岡

1. 開催日・会場名・共催費

開催枠 番号	開催日時	会場名		会場席数 (予定)	共催費用 (消費税込)
2-01	11月2日(土) 12:00～13:00 (60分)	福岡 サンパレス	第1会場(2階 大ホール)	1,460 席	¥1,210,000
2-02			第2会場(2階 パレスルーム)	360 席	¥880,000
2-03		福岡国際 会議場	第3会場(2階 202)	200 席	¥770,000
2-04			第4会場(2階 203+204)	580 席	¥880,000
2-05			第5会場(3階 メインホール)	1,000 席	¥1,100,000
2-06			第6会場(4階 409+410)	250 席	¥770,000
2-07			第7会場(4階 411+412)	250 席	¥770,000
2-08			第8会場(4階 413+414)	250 席	¥770,000
2-09			第9会場(5階 501)	360 席	¥880,000
2-10			第10会場(5階 502+503)	230 席	¥770,000
2-11		マリンメッセ 福岡	第11会場(2階 大会議室)	370 席	¥880,000
2-12			第12会場(3階 サブアリーナ)	600 席	¥880,000
3-01	11月3日(日) 12:00～13:00 (60分)	福岡 サンパレス	第1会場(2階 大ホール)	1,460 席	¥1,210,000
3-02			第2会場(2階 パレスルーム)	360 席	¥880,000
3-03		福岡国際 会議場	第3会場(2階 202)	200 席	¥770,000
3-04			第4会場(2階 203+204)	580 席	¥880,000
3-05			第5会場(3階 メインホール)	1,000 席	¥1,100,000
3-06			第6会場(4階 409+410)	250 席	¥770,000
3-07			第7会場(4階 411+412)	250 席	¥770,000
3-08			第8会場(4階 413+414)	250 席	¥770,000
3-09			第9会場(5階 501)	360 席	¥880,000
3-10			第10会場(5階 502+503)	230 席	¥770,000
3-11		マリンメッセ 福岡	第11会場(2階 大会議室)	370 席	¥880,000
3-12			第12会場(3階 サブアリーナ)	600 席	¥880,000

開催枠 番号	開催日時	会場名		会場席数 (予定)	共催費用 (消費税込)
4-01	11月4日 (月・祝) 12:00～13:00 (60分)	福岡 サンパレス	第1会場(2階 大ホール)	1,460 席	¥1,210,000
4-02			第2会場(2階 パレスルーム)	360 席	¥880,000
4-03		福岡国際 会議場	第3会場(2階 202)	200 席	¥770,000
4-04			第4会場(2階 203+204)	580 席	¥880,000
4-05			第5会場(3階 メインホール)	1,000 席	¥1,100,000
4-06			第6会場(4階 409+410)	250 席	¥770,000
4-07			第7会場(4階 411+412)	250 席	¥770,000
4-08			第8会場(4階 413+414)	250 席	¥770,000
4-09			第9会場(5階 501)	360 席	¥880,000
4-10			第10会場(5階 502+503)	230 席	¥770,000
4-11		マリンメッセ 福岡	第11会場(2階 大会議室)	370 席	¥880,000
4-12			第12会場(3階 サブアリーナ)	600 席	¥880,000

※ 座席数は、仕様により増減する可能性がございます。予め、ご了承ください。

※ セミナー開催時間は、予定とさせていただきます。

※ 数社共催によるお申込みも可能です。

※ 上記は消費税 10%にて算出しております。税法の改正により消費税等の税率が変動した場合には、改正以降における税率により再計算いたしますので、予めご了承ください。

2. セミナー共催費用について - 共催費に含まれるもの

- 1) 会場使用料、照明費用、控室利用料
- 2) 基本機材使用料 (以下参照)
 - ① 映像機材：液晶プロジェクター1面投影 (機材、スクリーン、映像オペレーター人件費含む)
 - ② 音響機材：座長席・演者席・進行席のマイク各1本、質疑応答用フロアマイク
 - ③ 備品：卓上ライト、レーザーポインター、資料・弁当配布用テーブル

3. セミナー共催費用について - 貴社にてご負担いただくもの

- 1) 参加者お弁当：

手配につきましては、年会事務局で内容を決定し、以下の同一金額にて運営事務局が集約し、一括にて行います。

金額 … ¥1,500.- 消費税別 (予定) ・お茶付

形式 … 弁当形式

数量 … 2019年9月下旬に改めてご相談させていただきます。
- 2) 当日運営スタッフ：アナウンス、進行係、照明係、お弁当・資料配布、回収係などの当日運営スタッフ
- 3) 接遇費：座長・演者の交通費 (渡航費含む)、謝金、宿泊費などの接遇費
- 4) 会場前看板、チラシなどの制作物費用
- 5) 控室利用時オプション：控室での飲食、追加機材費など

4. お申込み方法・申込期日

● オンラインによるお申込み

年会ホームページ (<http://www.congre.co.jp/29jsphcs/>)、[協賛申込] のページよりお申込みください。

● FAX または E-mail によるお申込み

同封の“共催セミナー申込書”に必要事項をご記入の上、運営事務局宛に FAX または E-mail にてお申込みください。

● 申込期日：2019年4月30日(火) 必着

- 1) 希望される枠を第3希望まで必ず明記してください。
- 2) 現状で予定されているテーマ、座長、演者をご記入ください。
未定の場合は、申込期日までに、出来る限りご記入をお願いします。
- 3) 複数のセミナーをお申込みの場合は、“共催セミナー申込書”をコピーしてご利用ください。
- 4) 共催セミナー開催を希望されない場合も「 申し込みません」にチェックの上、ご返信ください。

5. セミナー枠決定・注意事項

- 1) 会場と開催日の割り振りの最終決定につきましては、年会長および年会事務局にご一任ください。
会場数に限りがあるためご希望に添えない場合がございますが、予めご了承ください。
- 2) 共催セミナーは、年会のプログラムの一部と考えております。企画内容や座長、演者などが出来る限り重複しないように、最終的に変更のお願いをすることがありますので、予めご了承ください。
- 3) 申込社が、年会事務局の許可なく開催枠の全部または一部を第三者に譲渡、貸与もしくは申込社同士において交換することはできません。

6. プログラム集への掲載内容について

『第29回日本医療薬学会年会プログラム集』には、共催セミナーの抄録、演者略歴を掲載する予定です。
セミナー枠決定後、作成要項をご案内致しますので、演者へのご依頼をお願い致します。

7. 当日運営の詳細

参加者お弁当、控室、追加機材などの手配につきましては、2019年9月下旬頃に改めて運営事務局よりご案内致します。

なお、追加手配にかかる費用につきましては、手数料として15%を申し受けますので予めご了承ください。

8. 共催費のお支払い

セミナー枠決定通知後に共催費に関する請求書をお送りさせていただきますので、期日までに下記指定口座へお振込みください。

<お振込み先> 鹿児島銀行 宇宿支店 (店番号 121) 普通預金口座 3043389

だいにじゅうきゅうかいにほんいりょうやくがくかいねんかい
第 29 回 日本医療薬学会 年会

ねんかいちょう たけだ やすお
年会長 武田 泰生

※ 銀行発行の「振込票控え」または「振込明細記録」をもって、領収証に代えさせていただきます。

9. 申込み後のお取り消しについて

申込書のご提出以後は、不可抗力と判断出来る事項以外のお取り消しは出来ませんので、予めご了承ください。

10.情報公開への同意について

日本製薬工業協会および日本ジェネリック製薬協会の「企業活動と医療機関の関係の透明性ガイドライン」、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、「共催企業様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、学会等の会合開催にかかる費用を公開することについて了承致します。

11.個人情報の利用目的

お名前、メールアドレス等の個人情報は、第 29 回日本医療薬学会年会共催セミナー申込みに関して、請求書、セミナー運営要項発送以外の目的には利用しません。

また、第三者への開示は致しません。

併設医薬品・医療機器展示、書籍・音響展示

会議名称： 第29回日本医療薬学会年会

会 期： 2019年11月2日(土)～4日(月・祝)

展示会場： 福岡国際会議場・マリンメッセ福岡(予定)

※ 日本薬科機器協会主催展示会に関しましては、協会へ直接お問合せいただきますようお願い申し上げます。

1. 展示日程(予定)

2019年 11月 1日(金)	13:00～17:00	主催者側基礎小間設営
	17:00～20:00	出展者展示物搬入・設営
11月 2日(土)	9:00～18:00	展示
11月 3日(日)	8:30～18:00	展示
11月 4日(月・祝)	9:00～15:00	展示
	15:00～18:00	展示物搬出・撤去

2. 募集数(予定)

【医薬品・医療機器展示】 50小間

【書籍・音響展示】 10小間

※ 小間割は、年会長および年会事務局にご一任くださいますようお願い致します。

3. 出展料

【医薬品・医療機器展示】 1小間 ￥165,000.- (消費税込)

【書籍・音響展示】 1小間 ￥33,000.- (消費税込)

※ 複数小間、スペース渡しの場合も同額です。

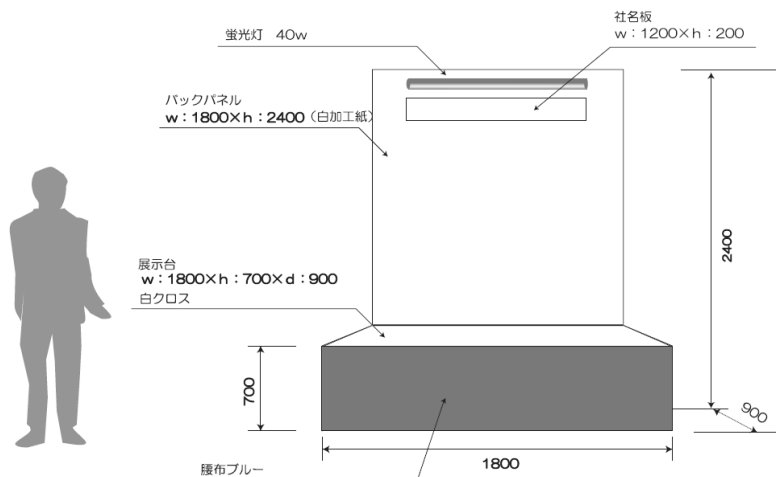
※ 上記は消費税10%にて算出しております。税法の改正により消費税等の税率が変動した場合には、改正以降における税率により再計算いたしますので、予めご了承ください。

4. 基礎小間仕様

【医薬品・医療機器展示】

- ① バックパネル W1800mm×H2400mm
- ② 社名板 (W1200mm×H200mm、白ベース、黒ゴシック体文字)
- ③ 展示台 (W1800mm×D900mm×H700mm、白布付)
- ④ 照明 (蛍光灯 FL40W×1灯)

※ コンセント、電気工事費など基礎小間に含まれないものに関しましては別途有料となります。
お申込み後、改めて運営事務局よりご案内させていただきます。



【書籍・音響展示】

① 間口 W1800 mm×D900 mm (バックパネル無し)

② 展示台 (W1800 mm×D900 mm×H700 mm、白布付)

※ 電気工事費は、含みません。コンセントなど基礎小間に含まれないものに関しましては、お申込み後、改めて運営事務局よりご案内させていただきます。

5. お申込み方法・申込期日

● オンラインによるお申込み

年会ホームページ (<http://www.congre.co.jp/29jsphcs/>)、[協賛申込] のページよりお申込みください。

● FAX または E-mail によるお申込み

同封の“併設医薬品・医療機器展示、書籍・音響展示申込書”に必要事項をご記入の上、運営事務局宛に FAX または E-mail にてお申込みください。

● 申込期日： **2019年7月31日(水) 必着**

6. 出展料のお支払い

出展料は、申込み締切後に請求書をお送りさせていただきますので、期日までに下記指定口座へお振込みください。

<お振込み先> 鹿児島銀行 宇宿支店 (店番号 121) 普通預金口座 3043389

だいにじゅうきゅうかいにほんいりょうやくがくかいねんかい
第 29 回 日本医療薬学会 年会

ねんかいちょう たけだ やすお
年会長 武田 泰生

※ 銀行発行の「振込票控え」または「振込明細記録」をもって、領収証に代えさせていただきます。

7. 申込み後のお取り消しについて

申込書ご提出以後は、不可抗力と判断出来る事項以外のお取り消しは出来ませんので、予めご了承ください。

8. 説明会

開催致しません。2019年9月中旬頃に小間割図、搬入・搬出スケジュール、出展に関する詳細を運営事務局よりご案内致します。

9. 特別装飾

別途有償にて、運営事務局で申し受けます。

10. 電気工事

コンセントおよび電源仮設工事費、消費電力は、出展社のご負担とさせていただきます。料金は会期終了後にご請求致します。

※ ご注意

電源異常および事故による停電、または電圧降下のために実演出展物等を損傷した場合、年会事務局および運営事務局は、その負担を負いかねます。出展社は予め事故防止のための十分な保護措置を講じてください。

11.出展物の管理

出展物の管理は、出展社が負うものとし、展示期間中の出展物の盗難・紛失・火災・損傷など、出展物の滅失・毀損による出展社の損害については、年会事務局および運営事務局は一切責任を負いかねますので、予めご了承ください。

各社にて保険加入するなどの措置を取ってください。

また、出展社の行為により事故が発生した場合は、当該出展社の責任において解決するものとし、年会事務局および運営事務局はこれに対して一切の責任を負いません。

12.開催日時の変更・中止

天災・その他のやむを得ない事情、ならびに年会事務局および運営事務局の責任に帰し得ない原因により展示会の開催日時を変更する場合があります。この変更により生じた出展社の損害は補償出来かねます。

また、出展社は、この変更を理由とする出展申込みの取り消し、または契約を解除することは出来ません。

なお、前述の原因により開催中止を決定した場合には、年会事務局は出展社に対し、会期前に納入された出展料から準備費用を除いた金額を算出し、ご返金致します。

13.その他

1) 出展物の内容が本展示会の趣旨にそぐわない場合は、出展申込みをお断りする場合があります。

2) 申込み社が年会事務局の許可なく小間の全部または一部を第三者に譲渡、貸与、もしくは申込社同士において交換することは出来ません。

14.情報公開への同意について

日本製薬工業協会および日本ジェネリック製薬協会の「企業活動と医療機関の関係の透明性ガイドライン」、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、「共催企業様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、学会等の会合開催にかかる費用を公開することについて了承致します。

15.個人情報の利用目的

お名前、メールアドレスなどの個人情報は、第 29 回日本医療薬学会年会の展示申込みに関して、請求書、出展要項の発送以外の目的には利用致しません。

また、第三者への開示は致しません。

プログラム集掲載広告

1. 誌名

『第29回日本医療薬学会年会 プログラム集』

2. 規格・印刷部数、配布対象

A4版、表紙カラー、本文モノクロ、10,000部、年会参加者他

3. 媒体作成費 ¥7,370,000.-

4. 広告掲載料総額 ¥1,760,000.-

5. 広告掲載料、募集数（予定）

掲載頁		単価(消費税込)	仕様	申込予定社数
表4(裏表紙)	1頁	¥275,000.-	カラー	1社
表2(表紙裏)	1頁	¥220,000.-	カラー	1社
表3(裏表紙裏)	1頁	¥165,000.-	カラー	1社
後付	1頁	¥66,000.-	白黒	10社
後付	1/2頁	¥44,000.-	白黒	10社

※ 上記は消費税10%にて算出しております。税法の改正により消費税等の税率が変動した場合には、改正以降における税率により再計算いたしますので、予めご了承ください。

6. お申込み方法・申込期日

● オンラインによるお申込み

年会ホームページ (<http://www.congre.co.jp/29jsphcs/>)、[協賛申込] のページよりお申込みください。

● FAX または E-mail によるお申込み

同封の“各種広告申込書”に必要事項をご記入の上、運営事務局へ FAX または E-mail にてお申込みください。

● 申込期日：2019年7月31日（水）必着

7. 掲載頁の決定

1) 広告掲載頁割等の最終決定につきましては、年会長および年会事務局にご一任ください。

表4・表2・表3につきましては、ご希望に添えない場合がございますが、予めご了承ください。

2) 申込社が、年会事務局の許可なく掲載頁の全部または一部を第三者に譲渡、貸与、もしくは申込社同士において交換することはできません。

8. 広告原稿の入稿方法

広告原稿は、完全版下、PDFデータ（解像度350dpi以上）を出力サンプルを同封の上、運営事務局まで宅配便にてご送付ください。（当方では版下の作成は致しません。）

版下送付期日：2019年8月9日（金）必着

9. 広告掲載料のお支払い

広告掲載料は、申込み締切後に請求書をお送りさせていただきますので、期日までに下記指定口座へお振込みください。

<お振込み先> 鹿児島銀行 宇宿支店 (店番号 121) 普通預金口座 3043389

だいにじゅうきゅうかいにほんいりょうやくがくかいねんかい
第 29 回 日本医療薬学会 年会

ねんかいちょう たけだ やすお
年会長 武田 泰生

※ 銀行発行の「振込票控え」または「振込明細記録」をもって、領収証に代えさせていただきます。

10. プログラム集発行予定日

2019年11月初旬(広告掲載企業には、プログラム集を1部進呈致します。)

11. 情報公開への同意について

日本製薬工業協会および日本ジェネリック製薬協会の「企業活動と医療機関の関係の透明性ガイドライン」、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、「共催企業様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、学会等の会合開催にかかる費用を公開することについて了承致します。

12. 個人情報の利用目的

お名前、メールアドレスなどの個人情報は、第29回日本医療薬学会年会の広告掲載申込みに関して、請求書、プログラム集の発送以外の目的には利用致しません。

また、第三者への開示は致しません。

ホームページバナー広告

1. 掲載サイト

URL … <http://www.congre.co.jp/29jsphcs/>

2. 掲載期間（予定）

申込受付完了およびデータ受信時 ～ 2019年12月27日(金)

3. データサイズ・広告料

バナー大（横234×縦60ピクセル） … ￥55,000.-（消費税込）

※ 上記は消費税10%にて算出しております。税法の改正により消費税等の税率が変動した場合には、改正以降における税率により再計算いたしますので、予めご了承ください。

4. 媒体作成費 ￥880,000.-

5. 広告料総額（予定） ￥110,000.-

バナー大 ￥55,000.- × 2社

6. お申込み方法・期日

● オンラインによるお申込み

年会ホームページ (<http://www.congre.co.jp/29jsphcs/>)、[協賛申込] のページよりお申込みください。

● FAX または E-mail によるお申込み

同封の“各種広告申込書”に必要事項をご記入の上、運営事務局へ FAX または E-mail にてお申込みください。

● 申込期日： **2019年7月31日（水）必着**

7. 掲載枠の決定

1) 掲載枠等の最終決定につきましては、年会長および年会事務局にご一任ください。

枠数に限りがあるためご希望に添えない場合がございますが、予めご了承ください。

2) 申込社が、年会事務局の許可なく掲載枠を第三者に譲渡、貸与、もしくは申込社同士において交換することはできません。

8. バナーデータの入稿方法

バナーデータは、貴社にて作成の上、運営事務局へ E-mail (29jsphcs@congre.co.jp) の添付ファイルにて送信してください。その際、メール本文にリンク先のホームページ URL を明記してください。

最終データ送信期日：**2019年9月30日（月）必着**

9. 広告掲載料のお支払い

広告掲載料は、申込み締切後に請求書をお送りさせていただきますので、期日までに下記指定口座へお振込みください。

<お振込み先> 鹿児島銀行 宇宿支店（店番号121） 普通預金口座 3043389

だいにじゅうきゅうかいにほんいりょうやくがくかいねんかい
第 29 回 日本医療薬学会 年会

ねんかいちょう たけだ やすお
年 会 長 武田 泰生

※ 銀行発行の「振込票控え」または「振込明細記録」をもって、領収証に代えさせていただきます。

10.情報公開への同意について

日本製薬工業協会および日本ジェネリック製薬協会の「企業活動と医療機関の関係の透明性ガイドライン」、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、「共催企業様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、学会等の会合開催にかかる費用を公開することについて了承致します。

11.個人情報の利用目的

お名前、メールアドレスなどの個人情報は、第 29 回日本医療薬学会年会の広告掲載申込みに関して、請求書の発送以外の目的には利用致しません。

また、第三者への開示は致しません。

スマートフォンアプリバナー広告

1. 掲載期間（予定）

2019年10月下旬予定（アプリ提供開始時期）～会期終了

2. データサイズ・広告料

データサイズ … 詳細は、お申込み後に別途ご連絡致します。

広告料 … ￥220,000.-（消費税込）

※ 上記は消費税10%にて算出しております。税法の改正により消費税等の税率が変動した場合には、改正以降における税率により再計算いたしますので、予めご了承ください。

3. 媒体作成費 ￥220,000.-

4. 広告料総額（予定） ￥220,000.-

5. お申込み方法・期日

● オンラインによるお申込み

年会ホームページ (<http://www.congre.co.jp/29jsphcs/>)、[協賛申込] のページよりお申込みください。

● FAX または E-mail によるお申込み

同封の“各種広告申込書”に必要事項をご記入の上、運営事務局へ FAX または E-mail にてお申込みください。

● 申込期日：**2019年7月31日（水）必着**

6. 掲載枠の決定

1) 掲載枠等の最終決定につきましては、年会長および年会事務局にご一任ください。

枠数に限りがあるためご希望に添えない場合がございますが、予めご了承ください。

2) 申込社が、年会事務局の許可なく掲載枠を第三者に譲渡、貸与、もしくは申込社同士において交換することはできません。

7. バナーデータの入稿方法

バナーデータは、貴社にて作成の上、運営事務局へ E-mail (29jsphcs@congre.co.jp) の添付ファイルにて送信してください。リンク先のホームページ URL をメール本文に明記してください。

最終データ送信期日：**2019年8月9日（金）必着**

8. 広告掲載料のお支払い

広告掲載料は、申込み締切後に請求書をお送りさせていただきますので、期日までに下記指定口座へお振込みください。

<お振込み先> 鹿児島銀行 宇宿支店（店番号121）普通預金口座 3043389

だいにじゅうきゅうかいにほんいりょうやくがくかいねんかい
第 29 回 日本医療薬学会 年会

ねんかいちょう たけだ やすお
年 会 長 武 田 泰 生

※ 銀行発行の「振込票控え」または「振込明細記録」をもって、領収証に代えさせていただきます。

9.情報公開への同意について

日本製薬工業協会および日本ジェネリック製薬協会の「企業活動と医療機関の関係の透明性ガイドライン」、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、「共催企業様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、学会等の会合開催にかかる費用を公開することについて了承致します。

10.個人情報の利用目的

お名前、メールアドレスなどの個人情報は、第29回日本医療薬学会年会の広告掲載申込みに関して、請求書の発送以外の目的には利用致しません。

また、第三者への開示は致しません。

お問合せ先

第29回日本医療薬学会年会 運営事務局

株式会社コングレ九州支社内

〒810-0001 福岡市中央区天神 1-9-17-11F

Tel : 092-716-7116 Fax : 092-716-7143 E-mail : 29jsphcs@congre.co.jp

第 29 回日本医療薬学会年会

共催セミナー申込書

申込期日：2019年4月30日(火) 必着

送信先：第 29 回日本医療薬学会年会 運営事務局 御中

FAX：092-716-7143 E-mail：29jsphcs@congre.co.jp (TEL：092-716-7116)

第 29 回日本医療薬学会年会
 年会長 武田 泰生 殿

年 月 日

下記の通り、第 29 回日本医療薬学会年会の共催セミナーを

申し込みます

申し込みません

ご署名： _____

(フリガナ) 貴社名				
ご住所	〒			
ご担当者	部署			
	氏名			
	TEL		FAX	
	E-mail			
ご請求先	上記と異なる場合や他社との共催などの場合はご記入ください。			

※ご住所欄につきましては、後日、請求書や当日運営要項をご送付させていただきますので、実務ご担当者の方のご住所をご記入ください。

希望セミナー 枠番号	ご希望の枠番号をご記入ください。(例：2-01) 第1希望 () 第2希望 () 第3希望 ()
---------------	--

<講演内容> 現状のところ未定の場合は、その旨ご記入ください。

テーマ：				
座長：	_____	<input type="checkbox"/> 未定	<input type="checkbox"/> 交渉中	<input type="checkbox"/> 決定
所属(肩書要)：	_____			
演題名：	_____			
演者：	_____	<input type="checkbox"/> 未定	<input type="checkbox"/> 交渉中	<input type="checkbox"/> 決定
所属(肩書要)：	_____			
通信欄				

※本書にご記入いただきました個人情報は、本会の運営に関する目的以外には、利用致しません。
 また、第三者への開示は、致しません。

第 29 回日本医療薬学会年会
併設医薬品・医療機器展示、書籍・音響展示申込書

申込期日：2019年7月31日(水) 必着

送信先：第 29 回日本医療薬学会年会 運営事務局 御中
FAX：092-716-7143 E-mail：29jsphcs@congre.co.jp (TEL：092-716-7116)

第 29 回日本医療薬学会年会 年 月 日
年会長 武田 泰生 殿

第 29 回日本医療薬学会年会の趣旨に賛同し、下記の通り申し込みます。

<input type="checkbox"/> 医薬品・医療機器展示 (¥165,000.- × ____ 小間)	¥ _____
※予定されている出展品をご記入ください。	
<input type="checkbox"/> 書籍展示 (¥33,000.- × ____ 小間)	¥ _____
<input type="checkbox"/> 音響展示 (¥33,000.- × ____ 小間)	¥ _____
合 計 金 額	¥ _____
通信欄	

(フリガナ) 貴社名				
ご住所	〒 _____			
ご担当者	部 署			
	氏 名			
	TEL		FAX	
	E-mail			
ご請求先	上記と異なる場合や他社との共催などの場合はご記入ください。			

※ご住所欄につきましては、後日、請求書や当日運営要項をご送付させていただきますので、実務ご担当者の方のご住所をご記入ください。

※本書にご記入いただきました個人情報は、本会の運営に関する目的以外には、利用致しません。
また、第三者への開示は、致しません。

第 29 回日本医療薬学会年会
各種広告申込書

申込期日：2019年7月31日(水) 必着

送信先：第 29 回日本医療薬学会年会 運営事務局 御中
FAX：092-716-7143 E-mail：29jsphcs@congre.co.jp (TEL：092-716-7116)

第 29 回日本医療薬学会年会 年 月 日
年会長 武田 泰生 殿

第 29 回日本医療薬学会年会の趣旨に賛同し、下記の通り申し込みます。

プログラム集掲載広告		¥ _____	
<input type="checkbox"/> 表 4 1 枠	¥275,000.-	<input type="checkbox"/> 後付 1 頁 _____ 枠	¥66,000.-
<input type="checkbox"/> 表 2 1 枠	¥220,000.-	<input type="checkbox"/> 後付 1/2 頁 _____ 枠	¥44,000.-
<input type="checkbox"/> 表 3 1 枠	¥165,000.-		
ホームページバナー広告		¥ _____	
<input type="checkbox"/> バナー大 _____ 枠	¥55,000.-		
スマートフォンアプリバナー広告		¥ _____	
<input type="checkbox"/> バナー _____ 枠	¥220,000.-		
合 計 金 額			¥ _____
通信欄			

(フリガナ) 貴社名			
ご住所	〒 _____		
ご担当者	部 署		
	氏 名		
	TEL		FAX
	E-mail		
ご請求先	上記と異なる場合や他社との共催などの場合はご記入ください。		

※ご住所欄につきましては、後日、請求書などをご送付させていただきますので、実務ご担当者の方のご住所をご記入ください。

※本書にご記入いただきました個人情報は、本会の運営に関する目的以外には、利用致しません。
また、第三者への開示は、致しません。