

第9回日本精神科医学会学術大会

共催セミナー/広告掲載
企業・書籍展示/寄付金
趣意書

2020年（令和2年）10月1日（木）～10月2日（金）

コングレコンベンションセンター

第9回日本精神科医学会学術大会

大会長 本多 義治

（日本精神科病院協会 大阪府支部長／大阪府 七山病院）

主催：公益社団法人日本精神科病院協会 日本精神科医学会

第9回日本精神科医学会学術大会開催にあたって

謹啓

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より、当会の運営に際しましては格別のご高配を賜り、厚くお礼を申し上げます。

さて、この度、公益社団法人日本精神科病院協会が主催する第9回日本精神科医学会学術大会を2020年10月1日（木）・2日（金）の両日にわたり大阪梅田「グランフロント大阪」北館地下にあるナレッジキャピタル・コングレコンベンションセンターにおいて開催する運びとなりました。

2020年は東京オリンピック・パラリンピックの年でもあり、日本選手の活躍が期待されるところで、また、大阪では百舌鳥・古市古墳群が世界遺産へ登録され、2025年には万国博覧会が開催の予定で、IRの誘致も検討される等、今後さらなる発展が期待されています。

一方で、精神科医療においてはギャンブル依存や薬物、アルコール依存等の依存症の問題、近年増加の傾向にある発達障害や、高齢化に伴い今後ますます増えていく認知症に対する問題などが大きな社会的問題となっています。われわれ精神科医療に関わる者が、取り組まなければいけない課題が山積みとなっているのが現状です。

本大会はメインテーマを「令和の精神科医療を考える」、サブテーマは「新しいページを開け 心をつないで」とし、新しい令和の時代に精神科医療がどうあるべきかを考え、様々な問題の解決に向けて取り組んでいきたいと思っております。各分野の専門の先生方による講演やシンポジウム、各病院からの一般演題など、多種多様な内容を計画しています。この学会を通じて、精神科医療の進歩と、全国の精神科病院が更なる発展のきっかけをつかめる事を期待しています。

つきましては、誠に恐縮ではありますが、本大会での協賛募集を別紙のとおり行いたく存じますので、趣旨をご理解いただき、ご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

なお、供出いただきました協賛金につきましては、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いたします。

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。

謹白

令和元年11月吉日

公益社団法人日本精神科病院協会

第9回日本精神科医学会学術大会

大会長 本多 義治

拠出いただきました協賛金について、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いたします。

公益社団法人日本精神科病院協会

第9回日本精神科医学会学術大会

大会長 本多 義治

開催概要

1. 名称

第9回日本精神科医学会学術大会

2. 運営組織

学会長	山崎 學(日精協会長／群馬県 サンピエール病院)
大会長	本多 義治(大阪府支部長／大阪府 七山病院)
副大会長	野木 渡(日精協副会長／大阪府 浜寺病院) 森村 安史(日精協理事／兵庫県 大村病院) 長尾 喜一郎(日精協理事／大阪府 ねや川サナトリウム)
実行委員長	南 尚希(奈良県支部長／奈良県 万葉クリニック)
運営委員	石井 敏樹(近畿地区代表・兵庫県支部長／兵庫県 香良病院) 畑下 嘉之(滋賀県支部長／滋賀県 セフィロト病院) 三木 秀樹(京都府支部長／京都府 宇治おうばく病院) 木下 定子(和歌山県支部長／和歌山県 田村病院)
実行委員	石田 展弥(滋賀県 琵琶湖病院) 的場 祥人(京都府 醍醐病院) 関山 隆史(大阪府 榎坂病院) 澤 滋(大阪府 さわ病院) 和気 浩三(大阪府 新生会病院) 高橋 大輔(大阪府 茨木病院) 山本 英雄(兵庫県 播磨大塩病院) 細見 和代(兵庫県 湊川病院) 菊池 厚(奈良県 當麻病院) 岩崎 望(和歌山県 岩崎病院) 篠田 元子(和歌山県 和歌浦病院)
顧問	長尾 卓夫(日精協名誉会員／兵庫県 高岡病院) 河崎 建人(日精協名誉会員／大阪府 水間病院) 関山 守洋(元近畿地区代表／大阪府 榎坂病院) 清水 達夫(前近畿地区代表／京都府 川越病院)

3. 主催機関等の名称

主催:公益社団法人日本精神科病院協会

開催担当:公益社団法人日本精神科病院協会近畿地区

事務局:公益社団法人日本精神科病院協会大阪府支部

4. 学会開催の予定

会期:2020年(令和2年)10月1日(木)～10月2日(金)

会場:ナレッジキャピタル コングレコンベンションセンター(グランフロント 北館B2F)

5. 学会の概要

(1) 学会テーマ :令和の精神科医療を考える ～新しいページを開け 心をつないで～

(2) 参加予定人数 :国内2,500名(予定)

(3) ホームページ :<http://www.congre.co.jp/japh9/>

(4) プログラム概要(予定):

会長講演、招待講演、特別講演、教育講演、シンポジウム、一般演題(スライド・ポスター)、
ランチョンセミナー、イブニングセミナー、企業展示

6. お問い合わせ先

第9回日本精神科医学会学術大会 運営事務局

株式会社コングレ内

〒541-0047

大阪府中央区淡路町 3-6-13 コングレビルディング

TEL:06-6229-2555 FAX:06-6229-2556

E-Mail: japh9@congre.co.jp

共催セミナー募集要項

開催期間中、共催セミナーを下記要領にて開催いたします。

日程、会場については共催企業様のご希望をお伺いさせていただきますが、最終的には大会事務局にて決定いたします。ご了承ください。

1. 開催日時

2020年(令和2年)10月1日(木)～2日(金)各60分(予定)

2. 開催会場※座席は全てシアター形式を予定しております。

ナレッジキャピタル コングレコンベンションセンター(グランフロント大阪 北館B2F)

3. 共催金額

<ランチョンセミナー>

10月1日(木)

Aクラス(800席程度)	¥2,200,000(税込)	申込枠:1枠
Bクラス(500席程度)	¥1,980,000(税込)	開催なし
Cクラス(170席程度)	¥1,760,000(税込)	申込枠:2枠
Dクラス(100席程度)	¥1,320,000(税込)	申込枠:4枠

10月2日(金)

Aクラス(800席程度)	¥2,200,000(税込)	開催なし
Bクラス(500席程度)	¥1,980,000(税込)	申込枠:2枠
Cクラス(170席程度)	¥1,760,000(税込)	申込枠:2枠
Dクラス(100席程度)	¥1,320,000(税込)	申込枠:4枠

※プログラム編成の状況により、セミナー数について変更する場合があります。

※共催費には下記基本機材使用料が含まれます。

PC1台、プロジェクター1台、スクリーン1面、計時回線1式、レーザーポインター1本、卓上ライト3台、座長・演者用マイク各1本、進行マイク1本、質疑用マイク(本数は会場により異なります)

4. 申込方法

別紙「共催セミナー申込書」に必要事項をご記入の上、
運営事務局までE-mailもしくはFAXにてお申し込みください。

開催枠決定後に請求書をお送りいたしますので、指定口座へ広告掲載料をお振り込みください。

※FAXにてお申込みの場合は、必ずお電話での着信確認をお願いいたします。

※開催枠の決定は主催者(実行委員会)にご一任ください。

5. 申込締切

2020年4月24日(金)

※会場に限りがございますため、セミナー開催数に達し次第締め切らせていただきます。

※複数企業との共同開催も可能です。

注意事項

以下の費用は、前述の共催費に含まれておりません。共催企業様の実費オプションとなります。

(1) 座長・演者の謝礼、交通・宿泊費

(2) 食事代:参加者用弁当(飲料込み)、座長・演者打合せ食事等

※会場の都合上、外部からのお持込みはご遠慮ください。

(3) 人件費:共催セミナー運営スタッフ(アナウンス係、お弁当・資料配布係、照明係、誘導係等)

(4) 看板・表示物:会場表示立札(600×900)、座長・演者氏名掲示(300×600)、
ポスターおよび共催セミナー案内状(A4チラシ)等の印刷・制作費

※会場表示立札、氏名掲示は大会統一デザインにて作成のため、
外部からのお持込みはご遠慮ください。

(5) 追加機材:同時通訳、収録、控室の機材等

※上記(2)～(5)については業務運営費(上記の手数料として合計費用の15%)を申し受けます。
オプション費につきましては、会期終了後請求させていただきます。

企業・書籍展示募集要項

1. スケジュール

<搬入・設営>2020年9月30日(水)夜(予定)

<展示実施>2020年10月1日(木)9:30~18:00(予定)

2020年10月2日(金)9:30~15:00(予定)

<搬出・撤去>2020年10月2日(金)16:00~(予定)

2. 開催会場:ナレッジキャピタル コングレコンベンションセンター(グランフロント大阪 北館B2F)

3. 出展資格

大会および展示会の趣旨をご理解いただける

医療および栄養関連の機器・薬品・試薬、食品、書籍などを製造または取り扱う企業・団体

※展示物等が本学会の主旨にそぐわない場合、出展をお断りすることもあります。

4. 小間タイプ・出展料

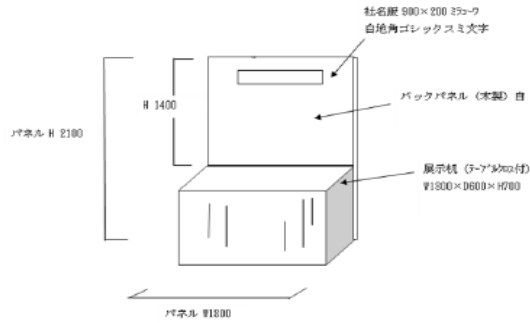
小間タイプ	出展料(税込)	小間仕様
基礎小間	110,000円/小間	・全体仕様:W1800mm×D600mm×H2100mm ・バックパネル:W1800mm×H2100mm ・社名板(文字のみ、墨1色):W900mm×H200mm ・展示台:W1800mm×H700mm×D600mm(白布付)
書籍展示小間	22,000円/小間	・全体仕様:W1800mm×D600mm×H700mm

※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。

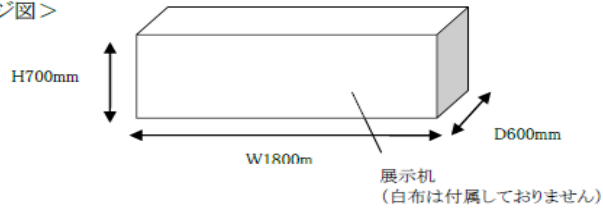
※バックパネルはシステムパネルを使用いたします。

※社名板へのロゴ掲載、コンセント等の電気設備、電気工事、レンタル備品をご希望の場合は、別途料金となります。次項に見本を掲載しておりますのでご参照ください。また詳細は後日、運営事務局よりご案内する出展マニュアルにてご確認ください。

《基礎小間イメージ図》



<書籍展示小間イメージ図>



<オプション申込書イメージ>

※項目・金額は参考です。

◆出展社

出展社名			
担当者名		担当部署	
TEL		FAX	

◆電気供給が必要な場合ご記入ください

単相 100V	500W毎; ¥6,000	W
単相 200V	500W毎; ¥12,000	W
三相 200V	500W毎; ¥12,000	W

+

【電気供給工事の費用の負担】
基礎小間には電気供給は含まれておりません。電気供給が必要な場合はお申し込み下さい。
(上記の工事費をご負担頂きます。)
電気供給工事は展示事務局が各出展社の小間まで配線いたします。

品番	品名	単価(税別)	数量	合計
1	コンセント(単相) 100V ~500W	¥3,000		
2	コンセント(単相) 100V ~1000W	¥6,000		
3	コンセント(単相) 200V ~1000W	¥7,000		
4	コンセント(三相) 200V ~1000W	¥7,000		
5	スポットライト	¥3,000		
6	アームスポットライト	¥3,000		

◆レンタル備品が必要な場合ご記入ください

品番	品名	単価(税別)	数量	合計
7	テーブル W1800 x D600 x H700	¥4,500		
8	テーブル W1800 x D450 x H700	¥4,500		
9	インフォメーションカウンター W915 x D450 x H800	¥7,000		
10	ラウンドテーブル φ750 x H700	¥7,000		
11	ハイテーブル φ600 x H1000	¥7,500		
12	カウンターチェア(白) SH700	¥4,500		
13	オペレーターチェア	¥6,000		
14	パイプイス	¥700		
15	貴名受	¥2,500		
16	カタログスタンド A4 12段	¥6,500		
17	卓上カタログスタンド A4	¥2,500		
18	サインスタンド	¥3,000		
19	白布	¥1,200		

5. 募集企業数

企業展示:40小間

書籍展示:2社

6. 申込方法

別紙「出展申込書」に必要事項をご記入の上、FAXまたはE-mailにて運営事務局までお送りください。FAX送信の場合は、必ず受信確認をお願いいたします。

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。

7. 申込締切

2020年6月26日(金)

※予定小間数に達した場合は、期限前でも申込みを締め切ることもありますので、お早めにお申込みください。

※展示物等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。

8. 出展料支払方法

出展者は請求書受領後、請求書発行日より1ヶ月以内に総小間料を請求書記載の口座へお振込みください。詳細は、請求書にてご確認ください。

なお、会期までにご入金がない場合は、出展を取消とさせていただく場合もございます。予めご了承ください。

9. 出展の取消し

申込書提出後の取消しは、お受けいたしかねます。

出展料の返金はいたしませんので予めご了承ください。

10. 小間の割り当て

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、申込締切後に大会事務局が決定し、運営事務局より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。

11. 申込方法

別紙「出展申込書」に必要事項をご記入の上、運営事務局までE-mailもしくはFAXにてお申し込みください。

出展申し込み内容確認後、運営事務局より請求書を発行いたしますので、指定銀行口座へ出展料をお振込みください。

※FAXにてお申込みの場合は、必ずお電話での着信確認をお願いいたします。

抄録集広告掲載募集要項

1. 媒体名 第9回日本精神科医学会学術大会抄録集

2. 発行部数 2,500部

3. 発行予定日 2020年9月頃

4. 配布先 大会参加者

5. 版型 A4タテ型

6. 媒体製作費用 3,000,000円(予定)

7. 広告料総額 1,350,000円(予定)

8. 広告掲載料

種類	タイプ	金額(税込)	募集数
表4(裏表紙)	カラー1頁	330,000円	1
表2(表紙裏)	カラー1頁	220,000円	1
表3(裏表紙裏)	カラー1頁	165,000円	1
後付1頁	モノクロ1頁	110,000円	4
後付1/2頁	モノクロ1/2頁	55,000円	4

※後付は、掲載位置の指定はできませんので、予めご了承ください。

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、

運営事務局までE-mailもしくはFAXにてお申し込みください。

掲載枠決定後に請求書をお送りいたしますので、指定口座へ広告掲載料をお振り込みください。

※FAXにてお申し込みの場合は、必ずお電話での着信確認をお願いいたします。

10. 掲載料振込先口座

銀行名:関西みらい銀行

支店名:浅香支店(支店コード:355)

口座番号:普通 0058006

口座名義:第9回日本精神科医学会学術大会 大会長 本多義治

口座カナ:ダ`イキユウカニホンセイシンカイガツカイガクジユツタイカイトイカイチヨウホンダ`ヨシハル

※振込手数料は、お申込者負担でお願いいたします。

11. 申込締切

2020年6月26日(金)

12. 原稿締切

2020年6月30日(火)

13. 広告原稿完全版下データを下記運営事務局までお送りください。

※データはA4 版タテ型(1/2 頁の場合はA5 版横型)とし、EPS データ (Illustrator)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。

※当方で版下の作成はいたしません。※ページ割りは主催者で決定いたします。

寄付金募集要項

1. 募金名称 第9回日本精神科医学会学術大会協賛金
2. 申込期限 2020年10月2日(金)
3. 募金目標額 1,000,000円
4. 募金対象先 企業・団体・個人
5. 寄付金の使途 第9回日本精神科医学会学術大会の運営費に充当する
6. 募集責任者 第9回日本精神科医学会学術大会
大会長 本多義治(日本精神科病院協会 大阪府支部長/大阪府七山病院)

7. 寄付金振込先口座

銀行名:関西みらい銀行

支店名:浅香支店(支店コード:355)

口座番号:普通0058006

口座名義:第9回日本精神科医学会学術大会 大会長 本多義治

口座カナ:ダ'イユウカイニホンセイシンカイガツカイガクジユツタイカイトイカイチヨウホンダ'ヨシハル

※振込手数料は、お申込者負担でお願いいたします。

8. 税法上の取り扱い

当協会は公益社団法人ですので、本学会への寄付は「特定寄付金」に該当します。

9. その他

ご協賛いただきました寄附金につきましては、各社および各団体指針に沿って公表することを了承いたします。

10. 申込書送付先、お問い合わせ先

第9回日本精神科医学会学術大会 運営事務局

株式会社コングレ内

〒541-0047 大阪市中央区淡路町3-6-13 コングレビルディング

TEL:06-6229-2555 FAX:06-6229-2556

E-Mail:japh9@congre.co.jp

第9回日本精神科医学会学術大会 共催セミナー申込書

申込期限：2020年4月24日(金)

運営事務局 株式会社コングレ 大阪本社 行

FAX: 06-6229-2556

E-mail: japh9@congre.co.jp

申込日： 年 月 日

貴社名	フリガナ		
所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
E-mail			
担当者	氏名	フリガナ	所属
希望日	<input type="checkbox"/> 10月1日(木) <input type="checkbox"/> 10月2日(金)		
クラス選択	<p>※ いずれかに✓をしてください</p> <input type="checkbox"/> ランチョンセミナーA 2,200,000円(税込) 2,000,000円(税抜) (約800席程度) <input type="checkbox"/> ランチョンセミナーB 1,980,000円(税込) 1,800,000円(税抜) (約500席程度) <input type="checkbox"/> ランチョンセミナーC 1,760,000円(税込) 1,600,000円(税抜) (約170席程度) <input type="checkbox"/> ランチョンセミナーD 1,320,000円(税込) 1,200,000円(税抜) (約100席程度)		
講演予定	<p>【ご希望の座長、演者、講演タイトルがある場合はご記入ください。ただし、最終的には事務局で調整させていただきます。】</p> <p>座長 所属</p> <hr/> <p>演者 所属</p> <hr/> <p>講演タイトル</p> <hr/>		
備考			

第9回日本精神科医学会学術大会 運営事務局

〒541-0047 大阪市中央区淡路町 3-6-13 株式会社コングレ 大阪本社内

TEL: 06-6229-2555 FAX: 06-6229-2556 E-mail: japh9@congre.co.jp

第9回日本精神科医学会学術大会 企業展示 申込書

申込期限：2020年6月26日(金)

運営事務局 株式会社コングレ 大阪本社 行

FAX: 06-6229-2556

E-mail: japh9@congre.co.jp

申込日： 年 月 日

貴社名	フリガナ		
所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
E-mail			
展示連絡責任者	氏名	フリガナ	所属
	氏名	フリガナ	所属
現地における 展示担当者	氏名	フリガナ	所属
展示物内容			
申込小間数・仕様	基礎小間仕様 W1800×D600×H2100mm	¥110,000/小間(税込)	小間数 小間
	書籍展示小間仕様 W1800×D600×H700 mm	¥22,000/小間(税込)	小間数×料金 円
備考			

※詳細に関しましては、お申し込み後に、ご案内させていただきます。

第9回日本精神科医学会学術大会 運営事務局

〒541-0047 大阪市中央区淡路町3-6-13 株式会社コングレ 大阪本社内

TEL: 06-6229-2555 FAX: 06-6229-2556 E-mail: japh9@congre.co.jp

第9回日本精神科医学会学術大会 広告掲載申込書

申込期限：2020年6月26日(金)

運営事務局 株式会社コングレ 大阪本社 行

FAX: 06-6229-2556

E-mail: japh9@congre.co.jp

申込日： 年 月 日

貴社名	フリガナ		
所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
E-mail			
担当者	氏名	フリガナ	所属
申込内容	<input type="checkbox"/> 表4(カラー) 1頁 広告料：330,000円(税込) 300,000円(税抜)		
	<input type="checkbox"/> 表2(カラー) 1頁 広告料：220,000円(税込) 200,000円(税抜)		
	<input type="checkbox"/> 表3(カラー) 1頁 広告料：165,000円(税込) 150,000円(税抜)		
	<input type="checkbox"/> 後付(モノクロ) 1頁 広告料：110,000円(税込) 100,000円(税抜)		
	<input type="checkbox"/> 後付(モノクロ) 1/2頁 広告料：55,000円(税込) 50,000円(税抜)		
広告原稿/ データ 送付予定日	20__年__月__日予定 広告原稿/データの返却を		※広告原稿締切: 2020年6月30日(火) まで 希望する ・ 希望しない ※いずれかに○をしてください
請求書宛名			
請求書送付住所	〒		
備考欄	【ご質問や請求書発行に際して、何かございましたらご記入ください。】		

※該当する箇所すべてをご記入ください。

第9回日本精神科医学会学術大会 運営事務局 〒541-0047 大阪市中央区淡路町3-6-13 株式会社コングレ 大阪本社内

TEL: 06-6229-2555 FAX: 06-6229-2556 E-mail: japh9@congre.co.jp

第9回日本精神科医学会学術大会 寄付金申込書

申込期限：2020年10月2日(金)

第9回日本精神科医学会学術大会
大会長 本多 義治 殿

趣旨に賛同し、学術大会の開催費用として、下記金額を寄付いたします。

金 _____ 円也

年 月 日

〒

所在地・ご住所 _____

貴院名・貴社名
ご 芳 名 _____

取扱部署名 _____

取扱ご担当者
(役 職) _____

(お名 前) _____

(電話番号) _____

(E-mail) _____

振込時期 年 _____月 _____日頃

※本書は、必ずFAXまたは郵送にてお送りくださいますようお願い申し上げます。

お支払いはP.12をご参照のうえ、指定の銀行口座にお振込み願います。