



第 29 回

日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会

The 29th Japanese Society of Wound, Ostomy & Continence Management

開催趣意書・募集要項

- 共催セミナー
- 企業展示
- 抄録集広告掲載
- 寄附金

会 期 : 2020年5月16日(土)～17日(日)
会 場 : 福岡国際会議場
会 長 : 柳迫 昌美(医療法人 原三信病院 看護部)
副 会 長 : 石井 義輝(医療法人真鶴会 小倉第一病院 形成外科)

ご 挨拶



第 29 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会 学術集会
会長 柳迫 昌美 (医療法人 原三信病院 看護部)



この度、2020年オリンピックイヤーの5月16日(土)・17日(日)の2日間、福岡国際会議場において、第29回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会を開催させていただきます。会長の大任を仰せつかりました、医療法人 原三信病院 看護部の柳迫昌美です。

本学術集会開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

本学会を主催させていただきますことを大変光栄に存じますとともに、その責任の重さに身の引き締まる思いでございます。現在、ご参加いただきます皆様のご期待に応えるべく、石井義輝副会長をはじめ、本会実行委員一同一丸となって鋭意準備を進めております。

わが国においては、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築が推進されています。その実現のためには、在宅医療・介護の充実はもちろんのこと、職種を超えて地域に住む全ての人々の連携が必要不可欠です。

そこで本学術集会のテーマを「未来につなぐ hand in hand ~よか伝統としゃれた知恵～」いたしました。

創傷・オストミー・失禁の分野においては、まずはトラブルの予防的ケアの提供に努め、万一トラブルが生じた場合にはその早期回復、悪化防止に努めることが重要であり、cure と care の連携、多職種および多業種間の連携、AIの活用などが強く求められています。これまで連携を図ってきた方々との協力関係の強化はもちろん、新たな連携をさらに構築することで、困難と思われていた課題も克服できる可能性が広がるものと思います。これまで築き上げられてきた伝統と新たな知恵の融合、そのような新たな発見のできる会にしたいと考えております。

各企業の皆さまにおかれましては、このような開催の趣旨をご理解いただき、ご協賛賜れば幸いに存じます。

略儀ながら開催に際してのご挨拶とさせていただきます。

開催概要

1. 学会名称 : 第29回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会
The29th Japanese Society of Wound, Ostomy & Continence Management
2. 主催者 : 会長 柳迫 昌美 (医療法人 原三信病院 看護部)
副会長 石井 義輝 (医療法人真鶴会 小倉第一病院 形成外科)
3. 会期 : 2020年5月16日(土)～17日(日)
4. 会場 : 福岡国際会議場 (〒812-0032 福岡県福岡市博多区石城町 2-1)
5. テーマ : 未来につなぐ hand in hand ～よか伝統としやれた知恵～
6. 来場者数 : 1,500名(予定)

7. 開催実績

	会期	会長名	所属	会場
第28回	2019年 5月25日(土)・26日(日)	石澤 美保子	奈良県立医科大学 医学部 看護学科 成人看護学	なら100年会館、 ホテル日航奈良
第27回	2018年 5月19日(土)・20日(日)	貝谷 敏子	札幌市立大学 看護学部 成人看護学領域	札幌コンベンションセンター
第26回	2017年 6月2日(金)・3日(土)	田中 秀子	淑徳大学 看護栄養学部 看護学科 成人看護学	幕張メッセ
第25回	2016年 6月11日(土)・12日(日)	紺家 千津子	金沢医科大学 看護学部 成人看護学	金沢歌劇座、社会福祉会館、 エルフ金沢、金沢東急ホテル
第24回	2015年 5月30日(土)・31日(日)	西村 かおる	日本コンチネンス協会	幕張メッセ

8. 実行委員

役職	氏名	所属・役職
会長	柳迫 昌美	医療法人 原三信病院 看護部長
副会長	石井 義輝	医療法人真鶴会 小倉第一病院 形成外科 部長
事務局長	藤原 勝	医療法人 原三信病院 企画情報室 室長
事務局長代理	田代 信司	医療法人 原三信病院 企画課 課長
実行委員	梶西 ミチコ	社会医療法人財団白十字会 白十字病院 看護部
	江口 忍	佐賀県医療センター 好生館 看護部
	海田 真治子	久留米大学病院 看護部
	黒田 豊子	医療法人 原三信病院 看護部
	高木 良重	国際医療福祉大学 福岡看護学部
	平川 道子	元久留米大学病院 看護部
	松尾 紀利子	福岡大学病院 看護部
	真矢 正代	医療法人 原三信病院 看護部

9. プログラム(予定)

会長講演、副会長講演、特別講演、教育講演、シンポジウム、一般演題(口演、ポスター)、
ランチョンセミナー、スイーツセミナー、ハンズオンセミナー、

10. 収支予算

収入の部			支出の部		
項目		金額	項目	金額	備考
1 参加費		13,700,000	1 事前準備費	17,500,000	
① 事前 会員	@9,000 × 1,000 名	9,000,000	① 事務費	3,600,000	事務局人件費等
② 事前 非会員	@10,000 × 250 名	2,500,000	② 演題処理関係費	1,500,000	
③ 当日 会員	@10,000 × 150 名	1,500,000	③ プログラム・抄録集関係費	3,200,000	
④ 当日 非会員	@11,000 × 50 名	550,000	④ 事前参加登録	1,800,000	
⑤ 当日 学生	@3,000 × 50 名	150,000	⑤ ホームページ関係費	1,800,000	
2 懇親会参加費		700,000	⑥ 製作物関係費	2,800,000	
① 総合懇親会参加費	@3,000 × 150 名	450,000	⑦ 発送費	1,800,000	
② 社員懇親会参加費	@5,000 × 50 名	250,000	⑧ 会議費	1,000,000	委員会開催経費等
3 展示会出展料		17,710,000	2 当日運営費	31,100,000	
① 出展料	@220,000 × 80 式	17,600,000	① 会場費	5,000,000	福岡国際会議場
② 書籍展示料	@11,000 × 10 式	110,000	② 会場付帯設備費	2,800,000	
4 共催セミナー		17,160,000	③ 機材費	3,600,000	
① ランチョンセミナーA (800席)	@1,650,000 × 2 枠	3,300,000	④ 看板・装飾費	1,800,000	
② ランチョンセミナーB (400席)	@1,320,000 × 2 枠	2,640,000	⑤ 機器展示経費	3,600,000	
③ ランチョンセミナーC (250席以下)	@990,000 × 6 枠	5,940,000	⑥ ポスター経費	1,200,000	
④ スイーツセミナー	@990,000 × 4 枠	3,960,000	⑦ 運営人件費	3,000,000	
⑤ ハンズオンセミナー	@330,000 × 4 枠	1,320,000	⑧ 運営諸経費	1,500,000	託児所含む
5 広告掲載費		1,474,000	⑨ 旅費・宿泊・謝金	4,200,000	
① 表2	@165,000 × 1 枠	165,000	⑩ 各種会合費	800,000	
② 表3	@165,000 × 1 枠	165,000	⑪ 懇親会関係費	3,600,000	
③ 表4	@220,000 × 1 枠	220,000	3 事後処理費	1,500,000	礼状発送、会計処理等
④ 後付1頁	@88,000 × 8 枠	704,000	4 本部返金	1,000,000	
⑤ 後付1/2頁	@55,000 × 4 枠	220,000	5 業務管理費	1,800,000	
6 助成金		1,000,000	6 予備費	844,000	
① 学会本部	1 式	1,000,000			
7 寄付金		2,000,000			
合計		¥53,744,000	合計	¥53,744,000	

11. 問合せ先

■主催事務局 医療法人 原三信病院
〒812-0033 福岡市博多区大博町1番8号

■運営事務局 株式会社コングレ九州支社
〒810-0001 福岡市中央区天神 1-9-17
TEL: 092-716-7116 FAX: 092-716-7143 E-mail: jwocm2020@congre.co.jp

共催セミナー 募集要項

会期：2020年5月16日(土)～17日(日)

会場：福岡国際会議場

■募集枠数および共催金額

セミナー No	時間	プログラム	会場	座席 予定数	共催費
2020年5月16日(土)					
1	60分	ランチョンセミナーA-1	3F メインホール	800	1,650,000円
2	60分	ランチョンセミナーB-1	5F 国際会議場	400	1,320,000円
3	60分	ランチョンセミナーC-1	5F 中会議室 2室1体	250	990,000円
4	60分	ランチョンセミナーC-2	4F 中会議室 2室1体	250	990,000円
5	60分	ランチョンセミナーC-3	4F 中会議室 2室1体	250	990,000円
6	60分	スイーツセミナー1	5F 中会議室 2室1体	250	990,000円
7	60分	スイーツセミナー2	4F 中会議室 2室1体	250	990,000円
8	60分	ハンズオンセミナー1	4F 中会議室 1室	相談	330,000円
9	60分	ハンズオンセミナー2	4F 中会議室 1室	相談	330,000円
2020年5月17日(日)					
10	60分	ランチョンセミナーA-2	3F メインホール	800	1,650,000円
11	60分	ランチョンセミナーB-2	5F 国際会議場	400	1,320,000円
12	60分	ランチョンセミナーC-4	5F 中会議室 2室1体	250	990,000円
13	60分	ランチョンセミナーC-5	4F 中会議室 2室1体	250	990,000円
14	60分	ランチョンセミナーC-6	4F 中会議室 2室1体	250	990,000円
15	60分	スイーツセミナー3	5F 中会議室 2室1体	250	990,000円
16	60分	スイーツセミナー4	4F 中会議室 2室1体	250	990,000円
17	60分	ハンズオンセミナー3	4F 中会議室 1室	相談	330,000円
18	60分	ハンズオンセミナー4	4F 中会議室 1室	相談	330,000円

※上記内容は、現時点(2019年4月)での予定であり、

日時・会場等については今後変更の可能性がございます。予めご了承ください。

※日時・会場につきましては、後日調整となります。

■お申込み期限

2019年10月31日(木)

■お申込み方法

添付の申込書に必要事項を記入し、FAX または E-mail でお申込みください。

■お支払いについて

お申込確認後、請求書をご担当者様へ送付いたします。

共催費は求書を以ってお振込みください。

■共催費内訳

共催費に含まれるもの(基本仕様)

- ・会場費(控室含む)
- ・基本機材費(スクリーン・プロジェクター・レーザーポインター等)
- ・PC オペレーター1名

共催費に含まれないもの

- ・参加者配布用お弁当代
- ・座長および演者に係る諸経費(宿泊費・交通費・謝金等)
- ・基本仕様以外の追加機材費
- ・運営人件費(アナウンス・進行係・照明係等)
- ・演者、座長用控室ケータリング
- ・同時通訳に係る費用(海外演者招聘の場合)

■セミナーの割り当て

お申込み後、日時、会場は調整させていただきます。

セミナーの割り当てについては、先着順を優先に主催で決定いたします。ご了承ください。

■透明性ガイドラインに基づく学会共催セミナー費用の開示について

本学会は、日本製薬工業協会が示す「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「加盟企業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「学会名」「共催セミナー名」の通りに、加盟企業のウェブサイト上に公開することに同意します。

■その他注意事項

共催セミナーについての詳細、基本仕様以外のオプション備品は、別途「共催セミナーのご案内」にて後日改めてご案内いたします。

企業展示・書籍展示 募集要項

■展示会場：福岡国際会議場

■展示日程：2020年5月16日(土) 9:00～17:00

5月17日(日) 9:00～16:00 注意)展示日程は変更される場合があります

I. 企業展示

1) 料金：1小間 220,000円(税込)

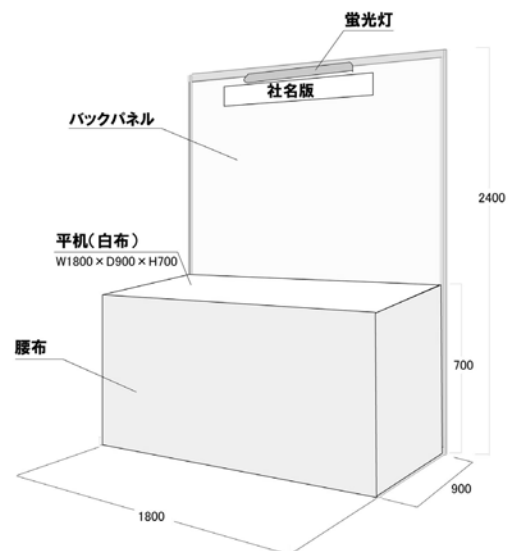
2) 展示小間仕様

- ・企業展示は、基礎小間かスペース渡しをお選びいただけますが、出展料は変わりません。
- ・各社の出展場所・小間割りは、主催者にて決定させていただきます。

主催者が準備する展示基礎小間は、下記の通りです。(予定)

- ・バックパネル(W1800×H2100)
- ・展示台(W1800×D900×H700)
会議机、白布付
- ・社名板(W900×H200)
統一書体(ゴシック体)にて表記、白ベース、黒文字
- ・照明(蛍光灯 FL40W×1灯)

※上記以外の装飾、電気配線などは出展社各位でご負担いただきます。後日ご案内いたします『企業展示の手引き』にてご確認下さい。



II. 書籍展示

1) 料金：展示机1本 11,000円(税込)

2) 書籍展示仕様

- ・幅 1,800mm×奥行 900mmの長机1台
- ・社名板はご用意いたしません。
- ・電気使用、コンセント手配等の詳細につきましては、改めて運営事務局よりご案内させていただきます。

■お申込期限

2019年12月20日(金)

■お申込方法

添付の申込書に必要事項を記入し、FAX または E-mail でお申込みください。

※出展物の内容によっては出展申込をお受けできない場合もございますのでご了承ください。

■お支払いについて

お申込確認後、請求書をご担当者様へ送付いたします。

出展料は請求書を以ってお振込みください。

■キャンセルについて

出展者のご都合による出展申込の取り消しは原則としてできません。

やむを得ず出展を取り消される場合、お支払済の出展料は返金できませんのでご了承ください。

■変更・中止

事務局は不可抗力、またはやむを得ない事由により本企業展示の開催期間及び開催時間の変更、または開催の中止等を行う場合もあります。中止の場合、出展料は返金いたしますが、出展者側にてそれまで要した費用は各社の負担とさせていただきます。

■その他

- 1) 搬入・搬出等、詳細につきましては、後日『企業展示の手引き』にてご案内いたします。
- 2) 各出展物の管理は出展者が行うものとし、展示期間中の出展物の盗難・紛失・災害等の損害に対して、事務局では一切の補償金の責任は負いませんのでご了承ください。

抄録集広告掲載 募集要項

媒体名：第29回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会 抄録集
規格と部数：A4版 4,000部
配布対象：日本創傷・オストミー・失禁管理学会会員、学術集会参加者、他
発行予定日：2020年4月
制作費と広告料：印刷費 3,200,000円／広告料総額 1,474,000円

■広告料

掲載ページ	広告料(税込)	募集数
表4 カラー1頁	220,000円	1社
表2 カラー1頁	165,000円	1社
表3 カラー1頁	165,000円	1社
後付 白黒1頁	88,000円	8社
後付 白黒1/2頁	55,000円	4社
合計	1,474,000円	

■広告掲載ページ決定

- 1) 各広告掲載のページ割等は申込締切後に主催者にて決定いたします。
- 2) 申込者が主催者の許可なくスペースの全部または一部を第三者に譲渡、貸与もしくは申込社間において交換することはできません。

■お申込期限

申込締切：2019年12月20日(金)
広告版下提出締切：2020年1月20日(月)

■お申込方法

添付の申込書に必要事項を記入し、FAXまたはE-mailでお申込み下さい。

■原稿について

完全版下データをお送りください。
必ず出力見本をご同封下さい。

■お支払いについて

お申込確認後、請求書をご担当者様へ送付いたします。
料金は請求書を以ってお振込みください。

寄付金 募集要項

■ 募金の名称

第 29 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会

■ 募金目標額

2,000,000 円

■ 募金期間

2019 年 6 月 1 日～2020 年 5 月 15 日

■ 募金の対象先

医業・薬学関係企業他

■ 寄付金の使途

第 29 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会の準備及び運営経費

■ 募金責任者

第 29 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会
会長 柳迫 昌美（医療法人 原三信病院 看護部）

■ 寄付金振込先：

銀行 : みずほ銀行 福岡支店
口座番号 : 普通口座 4250976
口座名義 : 第 29 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会
フリガナ : ダイ 29 カイニホンソウショウ オストミー シッキンカンリガツカイガクジュツシュウカイ

<注>ご寄付をいただく際、同封の寄付金申込書を、運営事務局(コングレ九州支社)宛てに FAX (092-716-7143)後、お振込みをお願い致します。
寄付申込書の提出がない場合、領収書の発行が遅れますので、予めご了承ください。

Fax: 092-716-7143
E-mail: jwocm2020@congre.co.jp

第 29 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会
運営事務局（株式会社コングレ九州支社）宛

Tel : 092-716-7116

申込期限
2019年10月31日（木）

第 29 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会

共催セミナー 申込書

下記の通り共催セミナーを申し込みます。

申込日 年 月 日

共催セミナー	席数/面積	共催費(税込)	申込希望日 ※ <input type="checkbox"/> 記入
ランチョンセミナー	A	800 席	¥1,650,000 <input type="checkbox"/> 5月16日(土) <input type="checkbox"/> 5月17日(日)
	B	400 席	¥1,320,000 <input type="checkbox"/> 5月16日(土) <input type="checkbox"/> 5月17日(日)
	C	250 席以下	¥990,000 <input type="checkbox"/> 5月16日(土) <input type="checkbox"/> 5月17日(日)
スイーツセミナー	250 席以下	¥990,000	<input type="checkbox"/> 5月16日(土) <input type="checkbox"/> 5月17日(日)
ハンズオンセミナー	135~225 m ²	¥330,000	<input type="checkbox"/> 5月16日(土) <input type="checkbox"/> 5月17日(日)

*申込が重複する場合は事務局にご一任頂きますようお願いいたします。

座長、演者、セミナーテーマのご予定、ご要望がございましたら下記へご記入下さい。

	氏名(所属)	備考
座長	1.	
	2.	
演者	1.	
	2.	
セミナー テーマ等		

貴社名			
所在地	(〒 -)		
責任者	部署 役職		氏名
	部署 役職		氏名
担当者	TEL		FAX
	E-mail		

Fax: 092-716-7143
E-mail: jwocm2020@congre.co.jp

第 29 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会
 運営事務局（株式会社コングレ九州支社）宛
 Tel : 092-716-7116

申込期限
2019 年 12 月 20 日（金）

第 29 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会

企業展示・書籍展示 申込書

下記の通り展示を申し込みます。 申込日 年 月 日
 （該当する箇所に をご記入ください）

<input type="checkbox"/> 企業展示	小間数		出展料 合計	(@220,000 円 税込)
	形式	<input type="checkbox"/> 基礎小間 <input type="checkbox"/> スペース渡し		
	使用電力量 (予定)	<input type="checkbox"/> 100V ()W <input type="checkbox"/> 200V()W (単相・三相)		
	展示物 配布物 (予定)			
<input type="checkbox"/> 書籍展示	机本数		出展料 合計	(@11,000 円 税込)
	展示内容 (予定)			
特記事項	特別装飾業者等を独自で手配される場合は、そのご連絡先をご記入ください。			

※電気供給工事、コンセント工事や基礎小間以外のオプション品のお申込みをご希望の場合は、後日送付いたします『企業展示の手引き』にて詳細をご案内いたします。

貴社名				
所在地	(〒 -)			
責任者	部署 役職		氏名	
	部署 役職		氏名	
担当者	TEL		FAX	
	E-mail			

Fax: 092-716-7143
E-mail: jwocm2020@congre.co.jp

第 29 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会

運営事務局（株式会社コングレ九州支社）宛

Tel : 092-716-7116

申込期限
2019 年 12 月 20 日（金）

第 29 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会

抄録集広告掲載 申込書

下記の通り抄録集への広告掲載を申し込みます。

申込日 年 月 日

（該当する箇所に をご記入ください）

申込み広告ページ	広告料(税込)
<input type="checkbox"/> 表 4 カラー1 頁	220,000 円
<input type="checkbox"/> 表 2 カラー1 頁	165,000 円
<input type="checkbox"/> 表 3 カラー1 頁	165,000 円
<input type="checkbox"/> 後付 白黒 1 頁	88,000 円
<input type="checkbox"/> 後付 白黒 1/2 頁	55,000 円

貴社名				
所在地	(〒 -)			
責任者	部署 役職		氏名	
担当者	部署 役職		氏名	
	TEL		FAX	
	E-mail			

Fax: 092-716-7143
E-mail: jwocm2020@congre.co.jp

第 29 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会
運営事務局（株式会社コングレ九州支社）宛
Tel : 092-716-7116

第 29 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会

寄附金 申込書

第 29 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会
会長 柳迫 昌美 殿

第 29 回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会の目的、事業に賛同し、
その運営資金として、下記の金額を寄付します。

西暦 年 月 日

個人の場合 氏 名 : _____

法人の場合 法人名 : _____

代表者 : _____

担当者 : _____

住 所 : 〒 _____

TEL : _____ FAX : _____

記

金額 _____円

【払込方法】	一括払		西暦	年	月	日
	分割払	第 1 回	西暦	年	月	日
		第 2 回	西暦	年	月	日
		第 3 回	西暦	年	月	日