日本臨床麻酔学会 第 47 回大会

スポンサーシップ趣意書

会　期：　2027 年 11 月 4 日(木)～6 日(土)

会　場：　出島メッセ長崎（〒850-0058　長崎県長崎市尾上町 4 番 1 号）

会　長：　原　哲也（長崎大学大学院 麻酔集中治療医学　教授）

目次

ご挨拶　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2

1. 開催概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　3

2. 収支予算書　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　5

3. 共催セミナー 募集要項　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6

4. 企業展示　募集要項　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　8

5. ポケットプログラム広告 募集要項・・・・・・・・・・・・・　10

6. ホームページバナー広告 募集要項　・・・・・・・・・・・・　11

7. ネームストラップ協賛 募集要項　・・・・・・・・・・・・・　12

ご挨拶

謹啓　時下、貴社におかれましてはますますのご清祥のこととお喜び申し上げます。

また平素より格別のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

このたび、2027 年 11 月 4 日(木)～6 日(土)の 3 日間、長崎市の出島メッセ長崎にて、日本臨床麻酔学会 第 47 回大会を開催させていいただくことになりました。

今大会のテーマを「臨床麻酔の窓を開く」としました。鎖国政策の時代において海外に対する我が国唯一の窓となり、西洋医学伝来の地ともなった長崎の特色を生かした学術集会となるように準備を進めてまいります。この学術集会が、臨床麻酔の発展に寄与し、内外の関連学術団体との連携協力を深め、安全で質の高い周術期医療を提供するための良い機会となり、皆様にとっての出会いの場となりますように、様々な企画をご用意いたします。

本会の開催につきましては、できる限り簡素に行い経費を抑える所存ではございますが、参加費収入のみでは運営できないのが現状でございます。諸経費ご多難の折、誠に恐縮でございますが、本会の趣旨にご賛同いただき、貴社よりのご支援を賜りたく存じます。本来ならば拝眉の上お願いすべきことではございますが、本書面を借りてご高配とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

末筆ながら、貴社のますますのご発展を祈念いたします。

謹白

2026 年 11 月吉日

日本臨床麻酔学会 第 47 回大会
会長　　原　哲也
（長崎大学大学院 麻酔集中治療医学　教授）

1. 開催概要

1. 学会名
   日本臨床麻酔学会 第 47 回大会

2. 会期
   2027 年 11 月 4 日(木)～6 日(土)

3. 会場
   出島メッセ長崎（〒850-0058　長崎県長崎市尾上町 4 番 1 号）

4. 代表者
   原　哲也（長崎大学大学院 麻酔集中治療医学　教授）

5. 参加人数
   約 2,000 名（予定）

6. テーマ
   臨床麻酔の窓を開く

7. ホームページ
   https://www.congre.co.jp/jsca2027/

8. 予定プログラム
   会長講演、記念講演、特別講演、招待講演、教育講演、シンポジウム、専門医共通講習、領域講習、一般演題、ランチョンセミナー、イブニングセミナー、スポンサードセミナー、ハンズオンセミナーなど

9. 開催形式
   現地開催

10. 透明性ガイドラインについて
    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」および、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、本会の共催・会合等にかかる費用を各社のウェブサイト等で公開することに同意いたします。なお、別途、同意書への署名・押印等は控えさせていただきますので、予めご了承ください。

11. 免責事項
    自然災害、火災、疫病、戦争、テロ、輸送機関の運行障害、停電、ネットワーク設備の損壊、行政機関の要請・指示・命令・規制など、大会事務局の責めによらない事由により、大会事務局が催事開催を制限・停止することとした場合、催事に関する申込料金の一部または全部を返金しない場合があります。

12. キャンセルポリシーについて
    契約成立後、止むを得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ますので、予めご了承ください。
    ・申込～各協賛 締切日まで：　協賛費の30%
    ・各協賛 締切日以降　：　　協賛費の100%

14. 主催事務局
    長崎大学大学院 麻酔集中治療医学
    〒852-8501　長崎市坂本1-7-1
    TEL: 095-819-7370　　FAX: 095-819-7373
    事務局長：一ノ宮　大雅

15. 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1-9-17-11F
    TEL：092-718-3531　　FAX：092-716-7143
    Email：jsca2027-sp@m.congre.co.jp
    担当：内山　咲蘭

2. 収支予算書

収入の部

項目	単価	数量	金額
1．参加費			***34,650,000***
①参加費		計2000名	
医師・会員（早期）	@22,000	700名	15,400,000
医師・会員（通常）	@24,000	400名	9,600,000
メディカルスタッフ・会員	@4,000	200名	800,000
医師・非会員	@30,000	100名	3,000,000
メディカルスタッフ・非会員	@4,000	200名	800,000
企業関係者	@30,000	100名	3,000,000
研修医・医学部生・招待者	@	300名	0
②セミナー			
共通講習	@2,000	600件	1,200,000
ハンズオン	@3,000	150件	450,000
③懇親会参加費	@2,000	200名	400,000
2．共催セミナー		計20社	***44,550,000***
ランチョンセミナーA	@2,530,000	3社	7,590,000
ランチョンセミナーB	@2,200,000	13社	28,600,000
イブニングセミナー	@2,200,000	2社	4,400,000
スポンサードセミナー	@1,980,000	2社	3,960,000
3．展示			***29,876,000***
基礎小間・スペース小間	@330,000	90小間	29,700,000
書籍展示	@22,000	8本	176,000
4．広告			***1,287,000***
①ポケットプログラム			
表4	@220,000	1社	220,000
表3	@132,000	1社	132,000
表2	@165,000	1社	165,000
後付1	@110,000	4社	440,000
②ホームページバナー	@165,000	2社	330,000
5．補助金・助成金			***10,500,000***
学会補助金		一式	4,000,000
リフレッシャー補助金		一式	2,000,000
国際交流援助金（日中麻酔）		一式	3,000,000
長崎市コンベンション開催補助金		一式	1,500,000
6．寄附金			***2,000,000***
日本製薬団体連合会		一式	1,000,000
日薬連加盟以外その他企業等		一式	1,000,000
		合計	**¥122,863,000**

支出の部

項目	金額
Ⅰ．事前準備関係費	
1. 事務局関係費	8,615,200
2. 演題処理関係費	1,979,860
3. ポケットプログラム制作費	2,178,000
4. 印刷・製作物関係費	8,692,860
5. ホームページ関係費	919,600
6. 通信・運搬関係費	382,635
Ⅱ．当日運営関係費	
1. 会場関係費	12,087,000
2. 付帯設備・機材関係費	10,710,000
3. 持込機材関係費	18,768,210
4. 看板・機器展示関係費	14,936,350
5. 運営要員関係費	7,340,520
6. 備品関係費	838,200
7. 諸会合関係費	9,760,500
8. 飲食関係費	907,500
9. 招待・接遇関係費	12,060,563
10. 事務費、運営費など	150,000
Ⅲ．当日運営関係費	
1. 礼状関係費	55,000
2. 決算処理関係費	191,500
3. 会議費	300,000
4. 会計監査費	330,000
5. 学会補助金返金	4,000,000
Ⅳ．業務管理費	
1. 業務管理費	6,747,860
Ⅴ．予備費	911,642
合計	**¥122,863,000**

3. 共催セミナー 募集要項

1. 募集企画

■共催セミナーの種類、募集枠数と共催費は下表のとおりです。

セミナー	ﾗﾝｸ	時間	対象会場	共催費（税込）	募集数		
					11/4(木)	11/5(金)	11/6(土)
ランチョンセミナー	A	50 分	第 1 会場	2,530,000 円	1	1	1
	B		第 2～6 会場	2,200,000 円	5	5	3
イブニングセミナー	—	50 分	第 1～6 会場	2,200,000 円	1	1	—
スポンサードセミナー	—	50 分	第 1～6 会場	1,980,000 円	2		

※学会開催時の税率を適用します。 請求書発行以降に開催日までに税率が変更になった場合は追加の税をご請求します。

※募集枠数は予定ですので、仕様により増減することがございます。

■会場（予定）

会場	部屋名	席数	備考
第 1 会場	2F コンベンションホール 1	330 席	スクール形式
第 2 会場	1F 会議室 101-C	145 席	シアター形式
第 3 会場	1F 会議室 101-B	145 席	シアター形式
第 4 会場	1F 会議室 101-A	145 席	シアター形式
第 5 会場	1F 会議室 102	176 席	シアター形式
第 6 会場	1F 会議室 103	176 席	シアター形式
第 7 会場	1F 会議室 109（中継：会議室 110）	62 席＋中継 66 席	シアター形式

※会場席数は予定ですので、仕様により増減することがございます。

■共催費について

共催費に含まれるもの（基本仕様）

・会場費（控室含む）
・会場付帯設備費（イス、テーブル、演台等）
・音響、照明設備使用料
・発表用機材費（プロジェクター、スクリーン、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

・参加者用弁当代（ランチョンセミナー）
※お弁当の内容は大会事務局で決定し、手配させていただきます。ただし、個数につきましてはご相談させていただく可能性がございますのでご承知おきください。
・座長、演者にかかる諸経費（謝金、交通費、宿泊費、飲食費等）
・会場前/控室前看板作成費
・録画、録音等オプション機材費、人件費
・当日運営人件費（資料・弁当配布、照明、進行、アナウンス等）
・控室内での機材費、飲食代
・チラシ製作、印刷関係費

2. お申込み

大会 HP の「協賛申込はこちら」ページよりお申込みください。

大会 HP：　https://www.congre.co.jp/jsca2027/

＊予定セミナー数に達した時点で、締め切りとさせていただきます。

＊日程・時間・会場等の詳細が決定次第、改めてご案内いたします。

3. 申込締切

2027 年 4 月 23 日(金)

4. お支払い方法

申込締切後、運営事務局より共催費の請求書をお送りいたしますので、請求書発行後 1 か月以内に指定口座にお振込みください。

＜振込口座＞

銀行名：　十八親和銀行（0181）
支店名：　浦上駅前支店（104）
口座番号：普通　3101957
口座名義：日本臨床麻酔学会第 47 回大会　会長　原哲也
ﾆﾎﾝﾘﾝｼｮｳﾏｽｲｶﾞｯｶｲﾀﾞｲﾖﾝｼﾞﾕｳﾅﾅｶｲﾀｲｶｲ

5. 注意事項

＊お申し込み完了後は、事務局が不可抗力と認めた事項以外取消はできませんのでご了承ください。やむを得ない事情で学会が中止となった場合や開催形式を変更した場合の共催費については、事務局と貴社にて別途協議のうえ決定するものといたします。

＊日時・会場・セミナー内容については、事務局にて検討・最終調整いたしますので、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ますようお願い申しあげます。

＊座長・演者の選定については、事前に主催事務局にご相談いただきますようお願いいたします。ご希望の座長・演者が他セミナーと重複している場合は調整をお願いする場合がございます。座長・演者への正式依頼は主催事務局の承認後に進めていただきますようお願いいたします。

＊2027 年 10 月公開予定の Web 抄録に、座長名（所属）・演者名（所属）・演題名・抄録を掲載いたします。詳細につきましては、セミナー枠確定次第ご担当者様にご案内いたします。

＊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、後日「共催セミナーのご案内」にて改めてご案内いたします。

6. 今後のスケジュール（予定）

2027 年	4 月 23 日	共催セミナー申込 受付締切
	5 月上旬	日時・会場 決定のご連絡、共催費のご請求書を送付
	7 月上旬	セミナー情報・抄録 提出締切
	9 月中旬	オプション手配（機材・飲食）申込受付開始
	10 月上旬	オプション手配（機材・飲食）締切
	学会終了後	オプション手配分のご請求書を送付
		※運営事務局（株式会社コングレ）へのお振込みとなります。

4. 企業展示 募集要項

1. 会場
   出島メッセ　2F　コンベンションホール 2・3・4

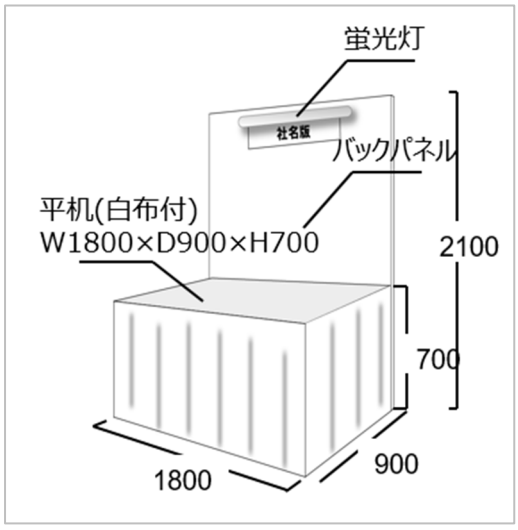
2. 展示日程（予定）
   搬入： 2027 年 11 月 3 日(水)15:00～19:00
   展示： 2027 年 11 月 4 日(木)9:00～11 月 6 日(土)15:00
   搬出： 2027 年 11 月 6 日(土)15:00～17:00
   ※展示期間・搬入搬出時間は現時点での予定ですので、後日配布の出展要項で確定時間を必ずご確認ください。

3. 出展料金

仕様	小間サイズ	出展料（税込）
基礎小間	W1,800mm×D900mm×H2,100mm	330,000 円／1 小間
スペース小間 （4 小間以上より申込可能）	W1,800mm×D900mm 高さ制限　3,000ｍｍ	330,000 円／1 小間
書籍展示	机サイズ：W1,800mm×D600mm	22,000 円／本

   ※学会開催時の税率を適用します。
   請求書発行以降に開催日までに税率が変更になった場合は追加の税をご請求します。

4. 小間仕様



■基礎小間
・サイズ：W1,800mm×D900mm×H2,100mm
・バックパネル：W1,800×H2,100
・展示台（会議机、白布付）：W1,800×D900×H700
・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
・蛍光灯

■スペース小間
サイズ：W1,800mm×D900mm×高さ制限 3,000mm

※仕様は変更になる可能性があります。

5. お申込み方法・申込締切
   大会 HP の「協賛申込はこちら」ページよりお申込みください。
   大会 HP：　https://www.congre.co.jp/jsca2027/
   申込締切：　2027 年 7 月 30 日(金)
   ＊小間数に限りがございますので、スペースの上限に達しましたら締切らせていただきます。
   ＊展示物等が本大会の趣旨にそぐわない場合は、出展をお断りすることがあります。

6. お支払い方法

申込締切後、運営事務局より出展料の請求書をお送りいたしますので、請求書発行後 1 か月以内に指定口座にお振込みください。
なお、会期中ご使用されましたオプション備品・電源仮設料金・電気使用料などは、会期終了後に別途ご請求いたします。

＜振込口座＞
銀行名：　十八親和銀行（0181）
支店名：　浦上駅前支店（104）
口座番号：普通　3101957
口座名義：日本臨床麻酔学会第 47 回大会　会長　原哲也
ﾆﾎﾝﾘﾝｼｮｳﾏｽｲｶﾞｯｶｲﾀﾞｲﾖﾝｼﾞﾕｳﾅﾅｶｲﾀｲｶｲ

7. その他

＊お申し込み完了後は、事務局が不可抗力と認めた事項以外取消はできませんのでご了承ください。不可抗力またはやむを得ない事情が発生した場合、主催者は開催の中止を含め、会期・開催時間等の変更などの対応を取る場合があります。やむを得ない事情で学会が中止となった場合や開催形式を変更した場合の出展料については、事務局と貴社にて別途協議のうえ決定するものといたします。
＊展示会場についての詳細（基礎仕様以外の仮設電源工事費、照明およびコンセント等の備品などの有料オプションの要・不要）は後日出展マニュアルにて別途ご希望をお伺いいたします。
＊電力・その他オプションの料金は会期後に一括請求いたします。
＊出展物の管理は出展者が責任を持つものとし、展示期間中の出展物の盗難、紛失、火災、損傷等不可抗力による出展物の損害に対して、補償等の責任は一切負いませんのでご了承ください。
＊出展者については、本大会の発表会場および大会プログラムへの参加資格がないため、プログラムの聴講等を希望される場合は、必ず学会の参加登録（有料）を行ってください

8. 今後のスケジュール（予定）

2027 年　7 月 30 日　出展申込み受付締め切り
8 月上旬　出展料のご請求書を送付
9 月下旬　出展マニュアル・小間割り図配布
10 月中旬　オプション手配申込み締め切り
学会終了後　オプション手配分のご請求書を送付
※展示事務局へのお振込みとなります。

5. ポケットプログラム広告 募集要項

1. 掲載料・募集枠数

広告スペース	カラー	料金（税込）	募集枠
表 4（裏表紙 1 頁）	カラー	220,000 円	1 枠
表 3（裏表紙の裏 1 頁）	カラー	132,000 円	1 枠
表 2（表紙の裏 1 頁）	カラー	165,000 円	1 枠
後付（1 頁）	モノクロ	110,000 円	4 枠

2. プログラム集仕様
   判型：　　A5 サイズ（予定）
   発行部数：　2,500 部（予定）
   媒体製作費：　2,178,000 円（予定）
   広告料総額：　957,000 円（予定）
   配布対象：　学会参加者、関係者

3. お申込み
   大会 HP の「協賛申込はこちら」ページよりお申込みください。
   大会 HP：　https://www.congre.co.jp/jsca2027/
   ＊お申し込みは先着順となります。

4. 申込締切
   2027 年 8 月 27 日(金)

5. お支払い方法
   申込締切後、運営事務局より広告掲載料の請求書をお送りいたしますので、請求書発行後 1 か月以内に指定口座にお振込みください。

   ＜振込口座＞
   銀行名：　十八親和銀行（0181）
   支店名：　浦上駅前支店（104）
   口座番号：普通　3101957
   口座名義：日本臨床麻酔学会第 47 回大会　会長　原哲也
   ﾆﾎﾝﾘﾝｼｮｳﾏｽｲｶﾞｯｶｲﾀﾞｲﾖﾝｼﾞｭｳﾅﾅｶｲﾀｲｶｲ

6. 広告版下送付について
   完全版下を運営事務局までメールまたは郵送でお送りください。
   原稿締切日：2027 年 9 月 3 日(金)
   入稿原稿：　完全版下（PDF またはイラストレーター）
   送付先：　日本臨床麻酔学会 第 47 回大会　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 1-9-17-11F
   Email：jsca2027-sp@m.congre.co.jp

6. ホームページバナー広告 募集要項

1. 募集要項
   募集媒体：　日本臨床麻酔学会 第 47 回大会ホームページ
   掲載 URL：　https://www.congre.co.jp/jsca2027/
   掲載期間：　バナーデータ受領後～2027 年 11 月末
   掲載料：　　165,000 円（税込）
   募集数：　　2 社
   掲載箇所：　トップページ内下部
   規格：　　サイズ：横 220px×縦 60px
   　　画像形式：jpeg、gif

2. お申込み
   大会 HP の「協賛申込はこちら」ページよりお申込みください。
   大会 HP：　https://www.congre.co.jp/jsca2027/
   ＊お申し込みは先着順となります。

3. 申込締切
   2027 年 9 月 24 日(金)

4. お支払い方法
   申込締切後、運営事務局より請求書をお送りいたしますので、請求書発行後 1 か月以内に指定口座にお振込みください。

   ＜振込口座＞
   銀行名：　十八親和銀行（0181）
   支店名：　浦上駅前支店（104）
   口座番号：普通　3101957
   口座名義：日本臨床麻酔学会第 47 回大会　会長　原哲也
   　　ﾆﾎﾝﾘﾝｼｮｳﾏｽｲｶﾞｯｶｲﾀﾞｲﾖﾝｼﾞｭｳﾅﾅｶｲﾀｲｶｲ

5. バナーデータ送付について
   バナーデータ、リンク先 URL を運営事務局までメールでお送りください。
   原稿締切日：2027 年 10 月 1 日(金)
   送付先：　日本臨床麻酔学会 第 47 回大会　運営事務局
   　　株式会社コングレ九州支社
   　　Email：jsca2027-sp@m.congre.co.jp

7. ネームストラップ協賛　募集要項

1. 募集要項
   募集媒体：　日本臨床麻酔学会 第 47 回大会　ネームストラップ 物品提供
   必要数：　2,000 本
   配布対象：　学会参加者
   ※事前にサンプルを運営事務局あてにお送りください。
   　サンプル送付期限：2027 年 8 月 27 日(金)

2. お申込み
   大会 HP の「協賛申込はこちら」ページよりお申込みください。
   大会 HP：　https://www.congre.co.jp/jsca2027/
   ＊お申し込みは先着順となります。

3. 申込締切
   2027 年 8 月 20 日(金)