

第9回国際臨床医学会学術集会

趣意書および各種募集要項

会期 2024年11月23日（土・祝）
会場 大阪大学中之島センター

ご挨拶

謹啓

貴社におかれましては益々ご盛業のこととお慶び申し上げます。第9回国際臨床医学会の活動につきまして、平素より多大なご支援を賜り、心より感謝申し上げます。このたび第9回国際臨床医学会学術集会の会長を拝命した、りんくう総合医療センターの南谷かおりです。なるべく多くの人たちに参加してもらえるよう、2024年11月23日（土・祝）に、大阪中心部の大阪大学中之島センターで開催する運びとなりました。2020年に「グローバルヘルス合同大会2020大阪」で日本渡航医学会大会長を務めた時は、新型コロナ感染症でオンラインのみの開催でした。あれから4年の月日が流れ、大阪・関西万博EXP02025を目前に、第9回を現地で開催できるのは誠に喜ばしいことです。対面なら活発な意見交換や情報共有ができ、各企業等の宣伝にもつながると考えております。国際臨床医学会は代表理事をはじめ事務局も大阪大学関連であり、学会が認証している日本国際看護師も大阪府看護協会と共同で始めた教育であるため、今回は多くの参加者を想定しております。

近年、日本は少子高齢化で人手不足が続いていますが、外国人人材の雇用に伴う在留外国人数は増えており、2013年上半期で過去最多となりました。加えて訪日外国人観光客も回復の兆しが見え、それに伴い外国人患者数も増加の一途をたどると思われれます。今後は誰もが外国人を身近に感じるようになり、国際臨床医学会の重要性は今以上に増すと考えています。2023年のグローバルヘルス合同大会でも、外国人医療に対する話題が以前より増えていて、皆の関心度の高まりを実感できました。

しかしながら、本会の運営につきましては、参加者からの会費だけでは賄いきれないのが状でございます。誠に恐縮でございますが、本会の趣旨に御賛同を賜り、貴社からの御支援をお願い申し上げます。何卒御高配の段、宜しく御願ひ申し上げます。本来ならば参上し、拝眉の上御願ひすべきことではございますが、本書面を借りて御高配と御援助の程、衷心より御願ひ申し上げます。次第です。末筆ながら貴社の一層のご発展をお祈り致しております。

謹白

2024年 2月 吉日

第9回国際臨床医学会学術集会
会長 南谷 かおり
(地方独立行政法人 りんくう総合医療センター 国際診療科)

1. 開催概要

- 名称：第9回国際臨床医学会学術集会
- テーマ：「関西から世界に架ける国際医療の橋
イノベーションの実践と未来共生への挑戦」
「International Medical Care from Kansai to the World :
Innovation in Practice and Challenge for Future Coexistence」
- 会長：南谷 かおり（地方独立行政法人 りんくう総合医療センター 国際診療科）
- 会期：2024年11月23日（土・祝）
- 開催形式：現地のみ
- 開催場所：大阪大学中之島センター
〒530-0005 大阪府大阪市北区中之島4丁目3-53
TEL：06-6444-2100
- 共催：大阪大学医学部附属病院 国際医療センター
- 規模：予定参加者 300 名

■情報公開について

本学会では、学会支援企業が本会に要した費用（共催費、出展費、飲食費等）に関して、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関する指針」及び、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、各社がウェブサイト等にて「学会名」「金額」について情報公開することに同意します。

なお、別途同意書への押印・サインは控えさせていただきますので、あらかじめご了承ください。

■協賛金振込口座

銀行：りそな銀行

支店：佐野支店 212

口座番号：普通口座 0241274

口座名：第9回国際臨床医学会学術集会

フリガナ：ダイキョウカクサイリンシヨウカイガクジユツシユカイ

■学術集会事務局

第9回国際臨床医学会学術集会大会事務局

地方独立行政法人 りんくう総合医療センター 国際診療科内
〒598-0048 大阪府泉佐野市りんくう往来北2-23

■お問い合わせ先

第9回国際臨床医学会学術集会運営事務局

〒591-8025 大阪府堺市北区長曾根町3 シュライククリエイティブセンター201

株式会社プラスエス・アカデミー内

TEL:072-275-5723 FAX:072-275-5724

E-mail: icm2024@plus-s-ac.com

2. スポンサーシップパッケージ募集

■募集種別： Platinum、Gold、Silver

■募集枠数：6企画

■共催金：下表参照

■セット内容

項目	Platinum1	Platinum2	Gold1	Gold2	Silver1	Silver2
料金	締切	締切	600,000 円	締切	締切	締切
募集枠			1社			
共催 セミナー			ランチオン セミナー2			
展示 ブース			—			
抄録集 広告			表4			
ロゴ広告			—			
バナー 広告			B			
招待枠			2			

■お申込み方法

別紙「スポンサーシップパッケージ申込書」に必要事項をご記載の上、2024年5月31日（金）までに、メールまたはFAXでお申し込みください。
※お申し込み後に、共催セミナー、展示、広告などの申込内容をメールにて確認させていただく予定としております。

■お支払い方法

枠確定後、運営事務局より請求書をPDFにて送付させていただきます。
※郵送をご希望の場合はその旨を申込書にご記載ください。
請求書に記載の期日までに指定口座にお振込みください。

■キャンセルについて

お申し込み後のキャンセルについては、一切お受けできません。

3. 共催セミナー募集概要

■募集種別：ランチョンセミナー、スイーツセミナー

■募集枠数：4企画

■会場規模：下表参照

■共催金：下表参照

日付	セミナー名	時間（予定）	席数	企画	共催金
11月23日 (土・祝)	ランチョンセミナー1	締切			
	ランチョンセミナー2	60分	50席	1	500,000 円
	スイーツセミナー1	締切			
	スイーツセミナー2	締切			

※共催金に含まれるもの（基本仕様）

会場費（控室含みません）、音響・照明設備使用料、発表用機材・備品使用料
（スクリーン、液晶プロジェクター、PC接続用機材、レーザーポインター等）

※共催金に含まれないもの

座長および演者にかかる諸経費、ビデオ・通訳機器等オプション機材費、
運営要員人件費、飲食費、看板、チラシ・ポスター等の制作物、控室使用料、
持込み機材費等

（なお、上記の追加準備に関しては、運営事務局でも有償にて手配が可能です。

当日ご手配の詳細に関しては、開催要項にてご確認ください。

運営事務局での手配は、所定の手配手数料15%がかかることをご了承ください。）

※参加者用食事等は原則、会場定員を上限として別途ご負担ください。

（共催金には、弁当代・懇親会費は含まれておりませんのでご了承ください。）

■注意事項

- 1) 講演数に限りがありますので、日程についてご希望に添えない場合がございます。
※スポンサーシップでのお申し込みが優先となります。
- 2) 個人情報保護の観点から、参加者の情報はご提供できかねます。
- 3) 各セミナーは参加登録時にお申し込みいただく形となります。
チケットは来場時に受付でお渡しさせていただきます。
チケットの有効期限は、セミナー開始後5分を予定しております。
- 4) テーマおよび演題等プログラム内容については、調整をお願いすることがありますので、あらかじめご了承ください。
- 5) 案内チラシなどの作成については各社裁量でお願いいたします。
ロゴマークなどを掲載を希望される場合は、運営事務局へご連絡ください。
また、原稿確認を行いますので、必ず主催者の了承を得てから、印刷するようにしてください。
- 6) 学会及び各企業の共催とします。
 - ①掲載表記は以下の通りとします。
共催： 第9回国際臨床医学会学術集会／ ○○○○株式会社
 - ②複数社にてご共催の場合の掲載表記は、以下の通りとします。
共催： 第9回国際臨床医学会学術集会／ ○○○○株式会社 / □□□□株式会社
- 7) 飲食関係の手配につきましては、運営事務局がお伺いの上、手配いたします。
- 8) 看板デザインにつきましては学会統一デザインとさせていただきます。
- 9) 共催の取り消し
 - ・ 申込書提出後の取消しは、原則として受けかねます。
ただし、やむを得ない理由で共催の取消しを希望される場合は文章にて事情を説明し、主催者の承認を受けてください。
 - ・ 共催を取消された場合、下記の規定に基づきキャンセル料を申し受けます。
【枠確定まで 共催金の50%】、【枠確定以降 共催金全額】

■お申込み方法

別紙「共催セミナー申込書」に必要事項をご記載の上、2024年5月31日（金）までに、メールまたは、FAXでご回答ください。

■お支払い方法

枠確定後、運営事務局より請求書をPDFにて送付させていただきます。

※郵送をご希望の場合はその旨を申込書にご記載ください。

請求書に記載の期日までに指定口座にお振込みください。

■今後のスケジュールについて：

- | | |
|----------------|---------------------|
| 1) 共催セミナー申込締切り | 2024年5月31日（金） |
| 2) 日時の調整および決定 | 2024年7月中旬 |
| 3) 座長及び演者、演題調整 | 2024年7月中旬 |
| 4) プログラム最終決定 | 2024年8月初旬 |
| 5) 共催セミナー開催要項 | 2024年10月下旬（1ヵ月前を予定） |

4. 企業展示募集概要

■出展資格：本会の趣旨をご理解いただける関連の機器・製品・書籍などを製造
または取り扱う企業・団体

■出展日時：2024年11月23日（土・祝）9:00～17:30（予定）
※プログラムにより変更になる可能性もありますことご了承ください。

■出展場所：大阪大学中之島センター 7F（予定）
〒530-0005 大阪府大阪市北区中之島4丁目3-53
TEL：06-6444-2100

■出展料：100,000円／基礎小間、10,000円／書籍小間

■募集数：残2小間／基礎小間、1社／書籍小間
※スポンサーシップでのお申し込みが優先となります。

■小間内容：

- 1) 基礎小間 展示台、椅子1脚（バックパネル有）、白布有
 - 2) 書籍小間 机3本、椅子1脚（バックパネル無）、白布無
- ※コンセントは付いておりません。

■注意事項

- 1) ゴミはお持ち帰りください。清掃費、ゴミ処理費用等は別途請求いたします。
- 2) 社名版へのロゴ掲載などの製作、コンセント等の電気設備、特別電源工事、レンタル備品をご希望の場合は別料金となります。
詳細は後日配布いたします企業展示開催要項にてお知らせいたします。
- 3) 小間の割当て
 - ①小間位置の決定は出展物の種類、小間数、小間構成、実演の有無などを考慮し、主催者が決定し、各出展社へ通知いたします。
出展社はこの割り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出展社が主催者の承諾なく小間の全部あるいは一部譲渡・交換を行うことはできません。
- 4) 出展の取り消し
 - ①申込書提出後の取消しは、原則として受けかねます。
ただし、やむを得ない理由で出展の取消しを希望される場合は文章にて事情を説明し、主催者の承認を受けてください。
 - ②出展を取消された場合、下記の規定に基づきキャンセル料を申し受けます。
【2024年9月2日（月）まで 出展料の50%】
【2024年9月3日（火）以降 出展料全額】
- 5) 変更・中止
主催者は不可抗力またはやむを得ない事情により、会期・開催時間などを変更、または開催を中止する場合があります。
中止の場合、出展料は返金いたしますが、それまでに要した主催者側の費用を申込小間数に応じて出展社に分担していただく場合もございますので予めご了承ください。
なお、出展社側でそれまでに要した費用は、出展社にてご負担いただくこととなります。

■注意事項

6) 禁止事項

下記の項目に抵触する事項を禁止いたします。

- ①消防法、建築法、その他関係法令、会場規定により禁止されている項目に抵触する行為。
- ②小間外での展示活動、参加者、他の出展社に対して危険または迷惑をかける行為。
- ③本学会、展示会の品位を下げるような行為。

7) 搬入出スケジュール（暫定）

搬入・搬出は下記の日程で予定しておりますが、正式なスケジュールは後日配布いたします企業展示開催要項にてご確認ください。

【 搬 入 : 2024年11月22日（金） 20:00～21:00 予定 】

【 展 示 : 2024年11月23日（土・祝） 9:00～17:30 予定 】

【 搬 出 : 2024年11月23日（土・祝） 17:30～19:00 予定 】

※時間はプログラムにより変更になることもございます。

■出展物

出展対象に記載された範囲のもの、および当方の認めたものとします。

なお、本学会における展示許可は国際臨床医学会の認可を保証するものではありません。学会会期中の広報活動に際しては、学会認定、学会認可等の表現・表示はご遠慮くださいますようお願いいたします。

1) 薬事法未承認品の展示について※ 運営事務局にお問い合わせください。

2) 外国出展物

出展物は、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、またはATAカルネの制度をご利用ください。

※詳細は下記にお問い合わせください。

3) 出展物販売の禁止

会期中現金と引換に出展物を引き渡すことは禁止します。

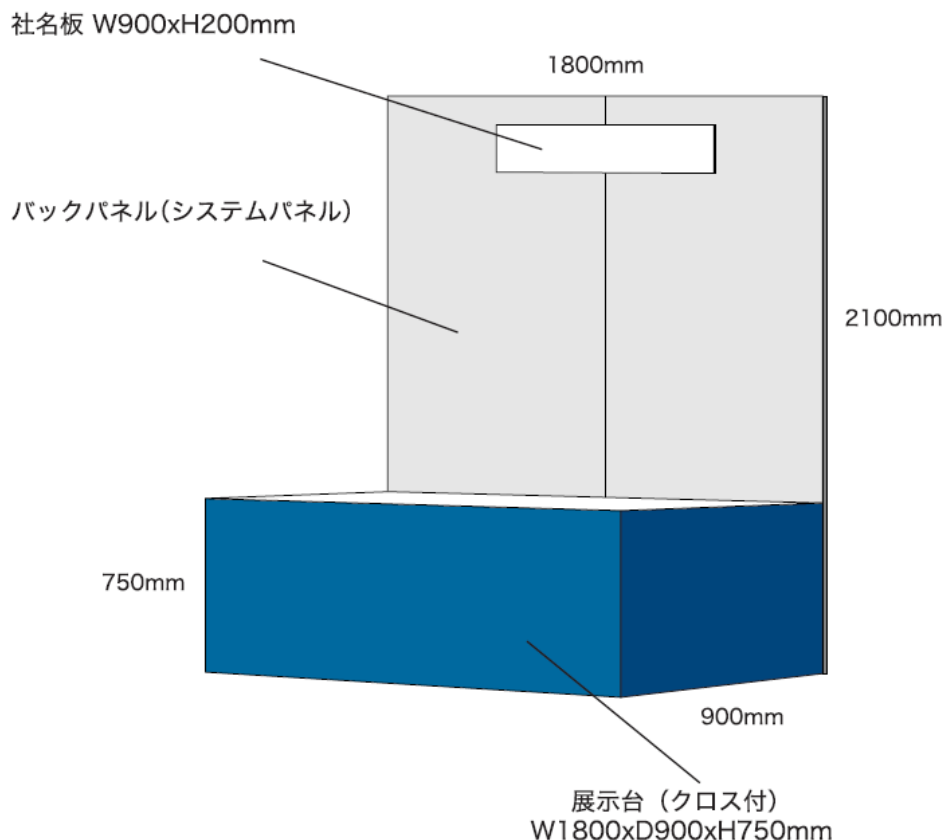
ただし、当方の認めたものは、限定的に許可することがあります。

4) 出展物の管理および事故

①各出展物の管理は出展社が責任を負うものとし、盗難・紛失・損害等については、主催者は補償を含めた一切の責任を負いかねます。

各社にて保険に加入する等の措置 をお取りください。

②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、主催者はこれに対し一切の責任を負いません。



- ・小間規格：間口1,800mm 奥行900mm 高さ2,100mm
- ・バックパネル：間口1,800mm 高さ2,100mm（加工：ビニルクロス）
- ・社名板：幅900mm 高さ200mm（白ベース墨ゴシック体）
- ・展示台：間口1,800mm 奥行600～900mm 高さ750mm（白布巻）

■お申込み方法

別紙「企業展示申込書」に必要事項をご記載の上、2024年9月2日（月）までに、メールまたはFAXでご回答ください。

■お支払い方法

申込書受領後、運営事務局より請求書をPDFにて送付させていただきます。

※郵送をご希望の場合はその旨を申込書にご記載ください。

請求書に記載の期日までに指定口座にお振込みください。

■今後のスケジュールについて：

- | | |
|---------------|---------------------|
| 1) 企業展示申込締切り | 2024年9月2日（月） |
| 2) 日時の調整および決定 | 2024年10月中旬 |
| 3) 企業展示開催要項 | 2024年10月下旬（1ヵ月前を予定） |

5. プログラム抄録集広告募集概要

■媒体名称：第9回国際臨床医学会学術集会プログラム抄録集

■発行部数：PDF版（会員及び参加者限定ページに掲載）
および冊子（A4サイズ）100部

■配布対象：学会参加者及び関係者
（広告掲載会社には1部進呈いたします。）

■募集枠数：表4 : カラー 120,000円 1社
 表2 : カラー 締切
 表3 : カラー 締切
 中1ページ : モノクロ 50,000円 3社
 中1/2ページ : モノクロ 30,000円 残4社
※スポンサーシップでのお申し込みが優先となります。

■募集金額：750,000円（幕間・ネームカードロゴ看板ロゴ・バナー広告料除く）

■作成費：税込 795,300円（税抜 723,000円）

■発行予定：2024年11月8日（金）※開催の2週間前程度

■注意事項

1) 印刷に使用する原稿は、サイズをA4版とし、清刷フィルムもしくは原稿データでご提出ください。

※PDFデータで提出する場合、PDFの解像度により他社より荒くなる可能性がございます。できる限り、元データ（イラストレータ等）でのご提出にご協力ください。

※校正確認用として、出力用紙またはPDFファイルも併せてお送りください。
※期日までにご提出が間に合わない場合、掲載できない可能性がございますので、予めご了承ください。また、その場合、ご返金はいたしかねます。

2) 配送に際しては十分な保護処置をとられ宅配または郵便で、学会名、貴社申込者名を必ずご記載の上、ご送付ください。

■お送りいただいた原稿データ（原本）は完成品とともにご返却いたします。

■お申込み方法

別紙「広告申込書」に必要事項をご記載の上、2024年9月2日（月）までに、メールまたはFAXでご回答ください。

■お支払い方法

申込書受領後、運営事務局より請求書をPDFにて送付させていただきます。
※郵送をご希望の場合はその旨を申込書にご記載ください。
請求書に記載の期日までに指定口座にお振込みください。

■版下データ提出締切：2024年9月2日（月）

以下の内容については締切済

6. 幕間広告募集概要

7. 看板ロゴ掲載概要

8. 参加証（ネームカード）ロゴ掲載概要

9. ホームページバナー広告掲載概要

- 広告形態：第9回国際臨床医学会学術集会ホームページ内へのバナー掲載
- 閲覧対象：学会参加者及び関係者
- 入稿形式：GIF、JPEG
※可能な限り、高解像度のデータにてご用意ください。
- バナーサイズ（予定）：A 縦150ピクセル以内 × 横350ピクセル以内
B 縦100ピクセル以内 × 横250ピクセル以内
- 掲載場所・サイズの決定：大会長にご一任ください。
- 掲載時期：送付いただきましたデータは、随時ホームページに掲載させていただきます。
- バナー掲載料：A 締切
B 50,000円 残1枠
※スポンサーシップでのお申し込みが優先となります。
- お申込み方法
別紙「広告申込書」に必要事項をご記載の上、2024年9月2日（月）までに、メールまたはFAXでご回答ください。
- お支払い方法
申込書受領後、運営事務局より請求書をPDFにて送付させていただきます。
※郵送をご希望の場合はその旨を申込書にご記載ください。
請求書に記載の期日までに指定口座にお振込みください。
- バナーデータは運営事務局へE-mailにてご送付ください。
- データ提出締切：2024年11月11日（月）
※期日までにご提出が間に合わない場合、掲載できない可能性がございますので、予めご了承ください。また、その場合、ご返金はいたしかねます。

10. 協賛金（寄付金）募集概要

■名称：第9回国際臨床医学会学術集会

■目標額：50万円（総経費約732万円）

■対象先：医学・薬学関係企業他

■募集期間：2024年11月22日（金）迄

■用途：上記学会総会の準備及び運営の費用

■注意事項

- 1) プログラム抄録集製作の都合上、2024年9月2日（月）以降のお申込みにつきましては貴社名を掲載できない場合がございますので、あらかじめご了承ください。
- 2) 税法上の取り扱い：免税の措置はございません。
- 3) 請求書の発行はいたしかねます。ご入金後の領収証が必要な場合は、申込書の連絡事項にその旨、ご記載ください。
- 4) 申込書の住所欄には、実務ご担当者のご住所をご記入ください。
- 5) ご記入いただきました個人情報の内容につきましては、大会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

Email : icm2024@plus-s-ac.com FAX : 072-275-5724

運営事務局 藤川・吉田 行

申込期限 : 2024年5月31日 (金)

申込日 年 月 日

第9回国際臨床医学会学術集会 スポンサーパッケージ申込書

社名				
郵便番号	〒 -			
住所				
責任者	役職		氏名	
担当者	氏名			
	部署			
	TEL			
	FAX			
	Email			

1. ご希望のパッケージに○等をご記載ください。

項目	Gold1
申込	

2. 振込予定日 20 年 月 日 ()

振込予定日が未定の場合、後日お送りします請求書に記載の支払期日までにお振込みください。
予定日にかかわらず、支払期日までにはご入金いただきますようご協力をお願いいたします。

3. その他、連絡事項

--

Email : icm2024@plus-s-ac.com FAX : 072-275-5724

運営事務局 藤川・吉田 行

申込期限 : 2024年5月31日 (金)

申込日 年 月 日

第9回国際臨床医学会学術集会 共催セミナー申込書

社名			
郵便番号	〒 -		
住所			
責任者	役職		氏名
担当者	氏名		
	部署		
	TEL		
	FAX		
	Email		

- 共催セミナーを 申し込む ・ 申し込まない (いずれかを○で囲んでください。)
- 希望日

希望	セミナー名	開催日	金額
第1希望		月 日 ()	円
第2希望		月 日 ()	円

他社の共催 : 有 ・ 無
※社名を掲載順で下記にご記載ください。

セミナー名	共催金
ランチョンセミナー2	500,000 円

- 演題および座長・演者 (案)

演 題 : (テーマ)			
座 長 :	先生	(ご所属)
演 者 :	先生	(ご所属)

- 振込予定日 20 年 月 日 ()

振込予定日が未定の場合、後日お送りします請求書に記載の支払期日までにお振込みください。
予定日にかかわらず、支払期日までにはご入金いただきますようご協力をお願いいたします。

- その他 (連絡事項、請求書の宛名が上記と異なる場合、運営会社など)

--

申込日 年 月 日

第9回国際臨床医学会学術集会 企業展示申込書

社名			
郵便番号	〒	-	
住所			
責任者	役職		氏名
担当者	氏名		
	部署		
	TEL		
	FAX		
	Email		

1. 企業展示を 申し込む ・ 申し込まない (いずれかを○で囲んでください)

2. 申込小間タイプと小間数

小間タイプ	申込小間数・社	出展料	合計
基礎小間	小間	円	円
書籍小間	社	円	円

3. 振込予定日 20 年 月 日 ()

振込予定日が未定の場合、後日お送りします請求書に記載の支払期日までにお振込みください。
 予定日にかかわらず、支払期日までにはご入金いただきますようご協力をお願いいたします。

4. 主な出展内容 (使用電力量がわかれば合わせてご記載ください)

5. その他 (連絡事項)

申込日 年 月 日

第9回国際臨床医学会学術集会 広告掲載申込書

社名				
郵便番号	〒	-		
住所				
責任者	役職		氏名	
担当者	氏名			
	部署			
	TEL			
	FAX			
	Email			

1. 広告掲載を 申し込む ・ 申し込まない (いずれかを○で囲んでください)

2. 申込内容※該当する項目欄に 印をご記入ください (複数記入可)

- ・ プログラム抄録集
 - 表4 : 120,000円、
 - 中1ページ : 50,000円
 - 中1/2ページ : 30,000円
- ・ ホームページバナー広告
 - バナーB : 50,000円

3. プログラム広告版下提出方法

- 清刷フィルム
- 原稿データ (データ形式 :)

4. 振込予定日 20 年 月 日 ()

振込予定日が未定の場合、後日お送りします請求書に記載の支払期日までにお振込みください。
 予定日にかかわらず、支払期日までにはご入金いただきますようご協力をお願いいたします。

5. その他 (連絡事項や複数お申込みの場合はご記載ください。)

Email : icm2024@plus-s-ac.com FAX : 072-275-5724

運営事務局 藤川・吉田 行

申込期限 : 2024年11月22日 (金)

申込日 年 月 日

第9回国際臨床医学会学術集会 寄付金申込書

社名				
郵便番号	〒	-		
住所				
責任者	役職		氏名	
担当者	氏名			
	部署			
	TEL			
	FAX			
	Email			

1. 寄付を 申し込む ・ 申し込まない (いずれかを○で囲んでください)

2. 寄付金額 金 _____ 円

3. 振込予定日 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

振込予定日にかかわらず、開催日前までにご入金いただきますようご協力をお願いいたします。

4. その他 (連絡事項)

--