

---

---

(公社) 日本口腔インプラント学会  
第45回近畿・北陸支部学術大会  
趣意書および各種募集要項

---

---

会 期：2025年11月2日（日）～3日（月・祝）

会 場：大阪歯科大学 樟葉キャンパスおよび  
天満橋キャンパス 創立100周年記念館

大会長：高岡 一樹（滋賀医科大学 歯科口腔外科学講座）

# 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。

公益社団法人日本口腔インプラント学会 第45回近畿・北陸支部学術大会を  
来たる2025（令和7）年11月2日（日）～3（月・祝）、大阪歯科大学天満およ  
び楠葉キャンパスを会場に開催させて頂くこととなりました。11月2日は市民  
公開講座、11月3日は学術大会（特別講演・シンポジウム・会員発表・専門医  
教育講座・専門歯科衛生士教育講座・専門歯科技工士教育講座など）の開催予  
定です。

今回の大会テーマは『三方よしのインプラント医療』を掲げさせて頂きま  
した。「三方よし」とは、近江商人の理念に由来する「売り手よし、買い手よ  
し、世間よし」を示す表現です。歯科にこれを当てはめると、「売り手」は、  
われわれ医療従事者すべて（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、歯科助手、  
受付など）、「買い手」は、患者さんおよびその家族だけでなく医科主治医や  
看護師、介護士など、「世間よし」は国民の健康寿命延長への寄与などの社会  
貢献だと考えています。また、「インプラント治療」ではなく「インプラント  
医療」としたのは、介護の現場までを含めた問題を提起する意味で「インプラ  
ント医療」と致しました。インプラント医療が、関与する全ての人々が良かつ  
たと思えるサステナブルな医療になればと願っています。

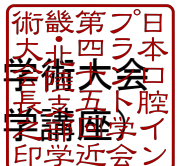
学術大会の経費は会員の参加登録費等を以てこれをまかなうのが本来のあり  
方ですが、皆様方の御援助に頼らざるを得ないところがございます。多数の会  
員が参集する貴重な機会となりますので、これらの趣旨をご理解頂き、企業展  
示出展等大会運営へのご協力を頂ければ幸甚に存じます。

何卒、現状をお察しいただきお力添え賜わりますようお願い申し上げます。

謹白

2024年11月

（公社）日本口腔インプラント学会第45回近畿・北陸支部  
大会長 高岡 一樹（滋賀医科大学 歯科口腔外科



# 1. 開催概要

■名称：（公社）日本口腔インプラント学会第45回近畿・北陸支部学術大会

■テーマ：三方よしのインプラント治療

■第45回近畿・北陸支部学術大会 実行委員会役員

大会長：高岡 一樹（滋賀医科大学 歯科口腔外科学講座）

副大会長：小室 暁（大阪口腔インプラント研究会）

岸本 裕充（兵庫医科大学医学部 歯科口腔外科学講座）

実行委員長：越沼 伸也（滋賀医科大学 歯科口腔外科学講座）

準備委員長：草野 薫（大阪歯科大学歯学部口腔インプラント学講座）

準備副委員長：上田 美帆（兵庫医科大学医学部 歯科口腔外科学講座）

近畿・北陸支部長：阪本 貴司（大阪口腔インプラント研究会）

■会期：2025年11月2日（日）～3日（月・祝）

■会場：11/2 大阪歯科大学 天満橋キャンパス 創立100周年記念館

〒540-0008 大阪市中央区大手前1丁目5番17号

<https://www.osaka-dent.ac.jp/campuslife/map02.html>

11/3 大阪歯科大学 楠葉キャンパス

〒573-1121 大阪府枚方市楠葉花園町8-1

<https://www.osaka-dent.ac.jp/access.html>

■規模：予定参加者 700名

■プログラム概要

開会式、市民公開講座、専門医教育講座、専門歯科衛生士教育講座、

専門歯科技工士教育講座、特別講演、シンポジウム、一般演題（ポスター）、

ランチオンセミナー、医科歯科連携オーラルマネジメントセミナー、閉会式等

# 1. 開催概要

## ■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、広告費、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：滋賀銀行

支店：グリーンヒル代理店（店番192）

口座番号：普通口座 0316975

口座名：日本口腔インプラント学会第45回近畿・北陸支部学術大会  
大会長 高岡 一樹

フリガナ：ニホンコウクウインプラントガックイダイヨンジウゴカイ

キンキホクリクシブガクジュツタイカイ タイカイチョウ タカオカ カズキ

## ■大会事務局

滋賀医科大学 歯科口腔外科学講座

〒520-2121滋賀県大津市瀬田月輪町

## ■運営事務局

株式会社プラスエス・アカデミー

〒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

Tel : 072-275-5723 Fax : 072-275-5724

E-mail : jsoi45kinpoku@plus-s-ac.com

### 3. 共催セミナー募集概要

■募集種別：ランチョンセミナー、医科歯科連携セミナー、スポンサードシンポジウム

■募集枠数：合計3枠

■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 3日 (月)	ランチョンセミナー	45分	約150席	1	550,000円
	医科歯科連携セミナー	60～75分	290～700席	1	550,000円
	スポンサードシンポジウム	60～75分	290～700席	1	330,000円

※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】

■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。

■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。

■ランチョンセミナーは参加登録時にお申込みいただく形となります。

事前申し込みの有効期限はセミナー開始後5分を予定しております。

■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。

■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。

■学会及び各企業の共催とします。

・掲載表記は以下の通りとします。

共催：（公社）日本口腔インプラント学会 第45回近畿・北陸支部学術大会

／ ○○○○株式会社

・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：（公社）日本口腔インプラント学会 第45回近畿・北陸支部学術大会

／ ○○○○株式会社 ／ □□□□株式会社

■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。

■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。

■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】

■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。

■ご記入頂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。

## ■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、2025年6月30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

枠確定後、運営事務局より請求書（PDF・原本）をメールにて送付させていただきます。

※印刷版の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 | 2025年6月30日（月）       |
| 2) 日時の調整および決定  | 2025年7月中旬           |
| 3) 座長及び演者、演題調整 | 2025年8月上旬           |
| 4) プログラム最終決定   | 2025年9月下旬           |
| 5) 共催セミナー開催要項  | 2025年10月初旬（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：2025年11月3日（月・祝）9：00～16：00  
※プログラムにより時間に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：大阪歯科大学 楠葉キャンパス  
〒573-1121 大阪府枚方市楠葉花園町8-1
- 出展料：110,000円／基礎小間
- 募集数：40小間
- 小間内容：  
基礎小間 展示台、椅子1脚（バックパネルなし）、白布有  
※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。  
【2025年9月1日（月）まで 出展料の50%】  
【2025年9月2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 : 2025年11月2日（日） 15:00~17:00 予定 】

【 展 示 : 2025年11月3日（月・祝） 9:00~ 予定 】

【 搬 出 : 2025年11月3日（月・祝） 16:00~17:00 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公益社団法人日本口腔インプラント学会第45回近畿・北陸支部学術大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。

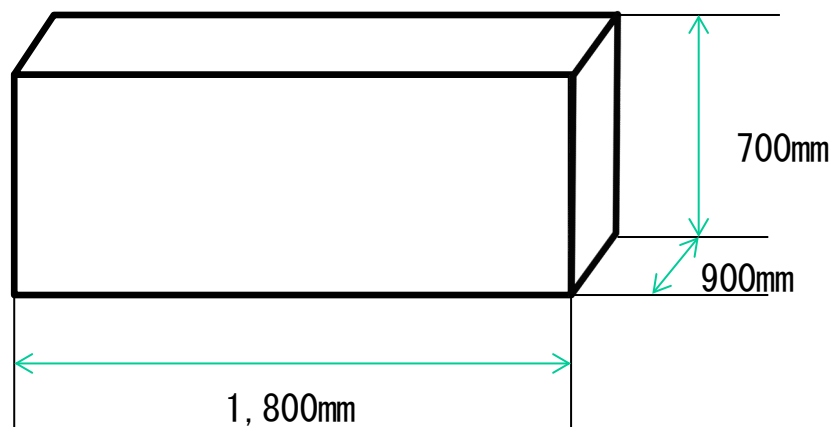
ただし、当方の認めたものは、限定的に許可することがあります。

### 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。



- ・バックパネルなし、机（白布付）、椅子のみ
- ・社名板は450mm×450mmの看板を用意

#### ■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、2025年9月1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（PDF・原本）をメールにて送付させていただきます。

※印刷版の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   | 2025年9月1日（月）        |
| 2) 小間枠の調整および決定 | 2025年9月下旬           |
| 3) 企業展示開催要項    | 2025年10月上旬（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：（公社）日本口腔インプラント学会 第45回近畿・北陸支部学術大会  
プログラム抄録集

■発行部数：冊子（A4サイズ）1,000部

■配布対象：学会参加者及び関係者  
（協賛企業には1部進呈いたします。）

■募集枠数：表4	：カラー	110,000円	1社
表2	：モノクロ	88,000円	1社
表3	：モノクロ	88,000円	1社
後付1ページ	：モノクロ	55,000円	4社
後付1/2ページ	：モノクロ	33,000円	4社

■募集金額：638,000円

■作成費：税込 1,281,500円（税抜 1,165,000円）

■発行予定：2025年10月20日（月）※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、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、2025年9月1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（PDF・原本）をメールにて送付させていただきます。  
※印刷版の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：2025年9月1日（月）

## 6. 協賛金（寄付金）募集概要

■名称：（公社）日本口腔インプラント学会 第45回近畿・北陸支部学術大会

■目標額：100万円（総経費約1,580万円）

■対象先：医学・薬学関係企業他

■募集期間：2025年10月31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、2025年9月1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 : jsoi45kinpoku@plus-s-ac.com FAX : 072-275-5724  
運営事務局 藤川・吉田 行

申込期限 : 2025年6月30日 (月)

申込日 年 月 日  
(公社) 日本口腔インプラント学会 第45回近畿・北陸支部学術大会  
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	金額
第1希望		円
第2希望		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
ランチオンセミナー	550,000円
医科歯科連携セミナー	550,000円
スポンサードシンポジウム	330,000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 202 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)

--

Email : jsoi45kinpoku@plus-s-ac.com FAX : 072-275-5724  
運営事務局 藤川・吉田 行

申込期限 : 2025年9月1日 (月)

申込日 年 月 日

(公社) 日本口腔インプラント学会 第45回近畿・北陸支部学術大会  
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	110,000円	円

3. 振込予定日 202 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)

--

申込期限 : 2025年9月1日 (月)

申込日 年 月 日

(公社) 日本口腔インプラント学会 第45回近畿・北陸支部学術大会  
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)

- 表4 110,000円
- 表2 88,000円
- 表3 88,000円
- 後付1ページ 55,000円
- 後付1/2ページ 33,000円

3. プログラム広告版下提出方法

- 郵送
- メール (データ形式 : )

4. 振込予定日 202 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. 製品名 (確定している場合はご記載ください)

--

6. 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 : jsoi45kinpoku@plus-s-ac.com FAX : 072-275-5724  
運営事務局 藤川・吉田 行

申込期限 : 2025年9月1日 (月)

申込日 年 月 日

(公社) 日本口腔インプラント学会 第45回近畿・北陸支部学術大会  
寄付申込書

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 202 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)

--