

公益社団法人日本口腔外科学会 若手口腔外科医委員会主催
若手口腔外科医交流会第3回学術集会

開 催 趣 意 書

若手口腔外科医交流会第3回学術集会

会 長：管野 貴浩（島根大学医学部 歯科口腔外科学講座）

連携会長：相川 友直（広島大学大学院医系科学研究科 口腔外科学）

連携会長：柳本 惣市（広島大学大学院医系科学研究科 口腔腫瘍制御学）

ご挨拶

謹 啓

謹啓 貴社におかれましては、ますます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外科学会は、口腔外科学に関する研究の進展と知識の普及を図り、わが国における学術の発展に寄与するとともに国民の健康増進に資することを目的とした会員数約 11,000 人の学会です。本学会の重要課題の 1 つに若手口腔外科医の育成が掲げられており、2025 年 5 月 10 日、11 日に若手口腔外科医交流会第 3 回学術集会を開催することになりました。

今回の交流会は、「楽しい口腔外科手術の手技をもっと知ろう」をテーマに開催いたします。

若手口腔外科医が、本会の学術交流を通して新たな気付きを得て切磋琢磨し、共に次世代の口腔外科医療を担う自覚と誇りを持って研究、診療に邁進することを祈念して本会のテーマといたしました。

人材不足に悩む外科系診療科では、それぞれの地域の実情に即して、関係機関と連携して対応できる優秀な人材の育成が求められています。人材不足の解消を図るには、昨今 4 割を超える歯学部的女子学生を含め、これからの歯科医療従事者が真に活躍できる社会を創ることが不可欠です。本会の諸活動が若手の意欲を喚起し、最先端の知識とスキルを学びながら患者に寄り添う医療を展開できる人材の育成に繋がり、口腔医療の発展に貢献できれば幸いです。

本会は、新時代の口腔外科の診療や研究を担う将来有望な若手が集う学術交流会です。貴社の製品の普及や活動の周知を図る上でも非常に有効な場であると考えております。

つきましては、本会開催の趣旨と意義をご理解いただき、ハンズオンプログラム、ランチョンセミナー、企業展示、プログラム抄録集への広告掲載および学術交流会への寄付に協賛いただきたくお願い申し上げます。

末筆ながら貴社の益々のご発展を心より祈念しております。

謹 白

2024 年 6 月 吉日

若手口腔外科医交流会第 3 回学術集会
会 長：管野 貴浩（島根大学医学部 歯科口腔外科学講座）
連携会長：相川 友直（広島大学大学院医系科学研究科 口腔外科学）
連携会長：柳本 惣市（広島大学大学院医系科学研究科 口腔腫瘍制御学）



開催概要

1. 学会名称：若手口腔外科医交流会第3回学術集会
2. 目的と意義：次世代に繋がる若手口腔外科医の育成と自己研鑽、他施設間での学術交流の活性化を推進することを目的とし、口腔外科学に関する基礎的・臨床的学術研鑽を深め、これをもって国民の口腔の健康増進を図ることを目的として開催いたします。
3. 会 期：2025年5月10日（土）～11日（日）
4. 参 加 者：日本口腔外科学会会員、一般歯科臨床医、歯学部学生
5. 参加予定数：700名
6. 開催形式：現地（広島国際会議場）および
ZoomによるLive配信、オンデマンド配信のハイブリッド開催
7. 会 場：広島国際会議場
〒730-0811 広島市中区中島町1-5（平和記念公園内）
<https://www.pcf.city.hiroshima.jp/icch/>
7. 主 催：公益社団法人日本口腔外科学会 若手口腔外科医委員会
会 長：管野 貴浩（島根大学医学部 歯科口腔外科学講座 教授）
連携会長：相川 友直（広島大学大学院医系科学研究科 口腔外科学 教授）
連携会長：柳本 惣市（広島大学大学院医系科学研究科 口腔腫瘍制御学 教授）
8. 交流会事務局：準備委員長：辰巳 博人（島根大学医学部 歯科口腔外科学講座）
連携準備委員長：小泉 浩一（広島大学大学院医系科学研究科 口腔腫瘍制御学）
連携準備委員長：小野 重弘（広島大学大学院医系科学研究科 口腔外科学）
島根大学医学部歯科口腔外科学講座内
〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1
9. プログラム概要（予定）：特別講演（専門医機構共通研修）、基調講演、シンポジウム、WEB症例検討
パネルディスカッション、一般演題（口演・ポスター）、
共催セミナー（ランチョンセミナー、ハンズオンセミナー等） 他
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」に基づき「貴社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、本会に対して行う協賛費用の支払いに関し、ガイドラインに基づく情報公開の実施について各企業の指針に同意します。
11. 振 込 先：三井住友銀行西宮支店（店番370）
普通口座／口座番号 8911566
口座名 若手口腔外科医交流会 委員長 岸本 裕充
口座フリガナ ワテコウケガカイコウリョウカイ イチジョウ キシト ヒロシ

12. 運営事務局：若手口腔外科医交流会第3回学術集会運営事務局
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：jsoms-wakate@plus-s-ac.com

共催セミナー募集要目

1. 募集種別：ランチョンセミナー、ハンズオンセミナー
2. 時間（予定）：ランチョンセミナーA 1 枠 45 分※現地および Live 配信
ランチョンセミナーB 1 枠 45 分※現地開催のみ
※ハンズオンセミナーの時間は自由設定を予定しております。
3. 会場規模（予定）：ランチョンセミナーA B2F 国際会議ホールヒマワリ 約 260 席
ランチョンセミナーB B2F 大会議室ダリア② 約 150 席
ハンズオンセミナーA 2 枠 B2F 170 m²（設営撤去も含む）※現地開催のみ
ハンズオンセミナーB 2 枠 B1F 139 m²（設営撤去も含む）※現地開催のみ
ハンズオンセミナーC 1 枠 B2F 170 m²（設営撤去も含む）※現地開催のみ
ハンズオンセミナーD 1 枠 B1F 139 m²（設営撤去も含む）※現地開催のみ
4. 募集枠数：ランチョンセミナー 2025 年 5 月 10 日（土）A・B 各 1 枠
2025 年 5 月 11 日（日）A・B 各 1 枠
ハンズオンセミナーA・B 2025 年 5 月 10 日（土）～5 月 11 日（日）通しで 4 枠
ハンズオンセミナーC・D 2025 年 5 月 10 日（土）・5 月 11 日（日）どちらか 1 日のみ各 1 枠
5. 共催金：ランチョンセミナーA 1 枠 275,000 円（消費税 10%、税込）
ランチョンセミナーB 1 枠 220,000 円（消費税 10%、税込）
ハンズオンセミナーA 1 枠 440,000 円（消費税 10%、税込）
ハンズオンセミナーB 1 枠 275,000 円（消費税 10%、税込）
ハンズオンセミナーC 1 枠 330,000 円（消費税 10%、税込）
ハンズオンセミナーD 1 枠 220,000 円（消費税 10%、税込）

※1. 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 接続用機材等）、ランチョンセミナーA のみ Live 配信関係費

※2. 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、ハンズオンセミナー発表用 PC、5 月 9 日（金）の設営時会場費、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。）

※3. ランチョンセミナーの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。）

6. 注意事項

■複数企業での共同開催も可能です。

■講演数に限りがありますので、ご希望に添えない場合がございます。

※ハンズオンセミナーについては、会場の関係上、A・B の申し込みが多数となった場合、C・D のご用意ができない可能性がございますこと、ご理解ください。

■参加登録開始（3 月開始予定）と同時に、各セミナーの申し込みを開始することとしております。

※開始日程については決定次第、HP に掲載させていただきます。

※ハンズオンセミナーは申込可能人数も事前に確定をお願いしております。申込枠を事前に確保希望の際は、事前にご連絡ください。

■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。

※ハンズオンセミナーについては参加者の氏名、所属のみのリストをお渡しいたします。

■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

各社裁量でお願いいたします。ロゴマークが必要な場合は、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ので、掲載表記は以下の通りとします。

共催：若手口腔外科医交流会第3回学術集会／〇〇〇〇株式会社

※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：若手口腔外科医交流会第3回学術集会／〇〇〇〇株式会社／□□□□株式会社

■ランチョンセミナーについて

①オンデマンド配信はございません。

※ランチョンセミナーAでオンデマンド配信を希望される場合は、事前に運営事務局までご相談ください。

②Live配信については、参加者に対し個別のIDとパスワードを発行いたします。

参加者と双方向（オンラインもしくはチャット）での質疑応答となります。

※Live配信のシステムは運営事務局にてご用意いたしますが、貴社の規定などで接続方法に制限がございます場合は、ご相談ください。

■ハンズオンセミナーについて

①A・Bは2日間通して、自由に開催時間を設定していただくことができます。

会場使用可能時間：2025年5月10日（土）9：00～17：00、5月11日（日）9：00～17：00

ただし、ランチョンセミナーの時間帯での開催については、参加者の昼食についてご配慮ください。

※上記の会場使用可能時間には設営・撤去時間も含まれます。

※開会式前、閉会式後の開催についてはご相談事項となります。

※参加登録開始前に内容を確定していただくこととなります。

※参加条件や参加登録時の確認事項などがある場合は、運営事務局へご相談ください。

②電気使用量が大きい場合は、追加費用が発生することがございます。お申し込み時に予定の電気使用量を必ずご記載ください。

③会場の規程により、内容の変更をお願いする可能性がございます。

④現地開催のみとなり、Live配信、オンデマンド配信はございません。

⑤参加費は有料制となっております。（学会にて徴収）

■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。

8. 申 込 方 法 : 所定の申込書に必要事項をご記入の上、メールもしくはFAXにてお申し込みください。
9. 申込期限ならびに提出期限 : 2025年1月27日(月) 必着
10. お支払い方法 : 申込書送信後、下記へお振り込みのほど、お願い申し上げます。
※振込手数料は申込者負担でお願いいたします。
※請求書はPDF版のみ発行いたします。
11. 振 込 先 : 三井住友銀行西宮支店(店番 370)
普通口座 / 口座番号 8911566
口座名 若手口腔外科医交流会 委員長 岸本 裕充
口座フリガナ ワカテコウカクゲカイコリユウカイ インチョウ キシモ ヒロシツ

若手口腔外科医交流会第3回学術集会

共催セミナー申込書

(この申込書は所定の手続きの後、契約書といたします)

20 年 月 日

別紙内容を了承し、下記のとおり申し込みます。銀行振込書をもって領収書にかえさせていただきます。

1. 申込者

貴社名	フリガナ:
ご住所	〒 -
部署名・役職	
担当者名	⑩
TEL	
携帯電話	
FAX	
E-mail	@
振込予定日	20 年 月 日

2. 内容※ご希望の枠数を記載のうえ、レをお付けください。

ランチョンセミナー 1 枠 275,000 円	<input type="checkbox"/> 応募する (<input type="checkbox"/> 5/11 ・ <input type="checkbox"/> 5/12)
ハンズオンセミナーA 1 枠 440,000 円	<input type="checkbox"/> 応募する
ハンズオンセミナーB 1 枠 275,000 円	<input type="checkbox"/> 応募する
ハンズオンセミナーC 1 枠 330,000 円	<input type="checkbox"/> 応募する (<input type="checkbox"/> 5/11 ・ <input type="checkbox"/> 5/12)
ハンズオンセミナーD 1 枠 220,000 円	<input type="checkbox"/> 応募する (<input type="checkbox"/> 5/11 ・ <input type="checkbox"/> 5/12)

3. その他(連絡事項)※複数枠お申し込みの場合は、その旨、ご記載ください。

他社の共催： 有 ・ 無
※社名を掲載順で下記にご記載ください。
使用予定電気量： W (使用予定機材：)
※ハンズオンセミナーのみ

展示募集要目

1. 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
2. 出展会場：広島国際会議場 B2F さくら
3. 出展日時：2025年5月10日（土）～11日（日）
4. 出展料：110,000円／基礎小間（消費税10%、税込）
5. 募集数：15小間／基礎小間
6. 小間内容：机1台、椅子1脚（バックパネル無）、白布なし
※白布、コンセントは付いておりません。
※バックパネルや白布が必要な場合は、オプション申込時に追加（有料）でお申し込みください。
7. 注意事項
 - 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。
 - 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。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。
 - 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。以下のキャンセル料を申し受けません。
【2025年2月17日（月）まで 出展料の50%】
【2025年2月18日（火）以降 出展料全額】
 - 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。
 - 以下の項目に抵触する事項を禁止いたします。
 - ・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。
 - ・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。
 - ・本会の品位を下げるような行為。
 - 搬入・搬出は以下を予定しております。時間はプログラムにより変更になることもございますため、正式なスケジュールは後日配布予定の企業展示開催要項にてご確認ください。
【搬入：2025年5月9日（金）16:00～18:00】
【展示：2025年5月10日（土）9:00～】
【搬出：2025年5月11日（日）14:00～15:00】
 - ご記入頂きました個人情報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。
 - 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、本会における展示許可は学会の認可を保証するものではありません。学会会期中ならびに総会前後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。

■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。

■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。また、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。

8. 申込方法：所定の申込書に必要事項をご記入の上、メールもしくはFAXにてお申し込みください。

9. 申込期限ならびに提出期限：2025年2月17日（月）必着

10. 企業展示スタンプラリー：企業展示へ10社以上のお申し込みがあった場合は、企業展示スタンプラリーを開催する予定としております。

※参加者が各ブースを周り、スタンプを集めていただき、抽選会に参加もしくは参加賞をプレゼントすることを想定しております。

11. お支払い方法：申込書送信後、下記へお振り込みのほど、お願い申し上げます。

※振込手数料は申込者負担でお願いいたします。

※請求書は発行いたしませんので、予めご了承ください。

12. 振込先：三井住友銀行西宮支店（店番 370）

普通口座／口座番号 8911566

口座名 若手口腔外科医交流会 委員長 岸本 裕充

口座フリガナ ワカテコウカウゲカイコウリュウカイ インチョウ キシト ヒロミツ

若手口腔外科医交流会第3回学術集会

展示申込書

(この申込書は所定の手続きの後、契約書といたします)

20 年 月 日

別紙内容を了承し、下記のとおり申し込みます。銀行振込書をもって領収書にかえさせていただきます。

1. 申込者

貴社名	フリガナ:
ご住所	〒 ー
部署名・役職	
担当者名	◎
TEL	
携帯電話	
FAX	
E-mail	@
振込予定日	20 年 月 日

2. 内容※ご希望の小間数を記載のうえ、レをお付けください。

基礎小間	1小間 110,000円×	小間	<input type="checkbox"/> 応募する
------	---------------	----	-------------------------------

3. その他(連絡事項) ※1500Wを超える電力をご使用予定の場合は、ご記載いただけますと幸いです。

広告募集要目

A：プログラム抄録集

1. サイズ：A4 版
2. 広告掲載料：

表 4（カラー）	110,000 円	1 口	（消費税 10%、税込）
表 2（モノクロ）	88,000 円	1 口	（消費税 10%、税込）
表 3（モノクロ）	88,000 円	1 口	（消費税 10%、税込）
後付 1 ページ（モノクロ）	55,000 円	3 口	（消費税 10%、税込）
後付 1/2 ページ（モノクロ）	44,000 円	4 口	（消費税 10%、税込）
3. 作成費：655,700 円（税抜）
4. 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
5. 発行予定：2025 年 4 月 28 日（月）※開催の 2 週間前程度
6. 注意事項
 - 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。
 - 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）は完成次第、ご返却いたします。
 - 掲載位置の指定はできませんので、予めご了承ください。
 - 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。

B：幕間広告

1. 広告形態：会期中に会場内スクリーンにて貴社広告を投影いたします。セッションの幕間に、現地参加者および Live 視聴者が次のセッションを待つ間、複数回、貴社の広告が投影されます。
2. 原稿サイズ：会場内スクリーン（16：9）にて投影可能なサイズ
Microsoft PowerPoint ファイル スライド 1 枚もしくは 15 秒以内の動画（MP4 形式）
3. 広告料：33,000 円（1 枠 15 秒）
4. 募集枠：2 枠

申込方法

1. 申込方法：所定の申込書に必要事項をご記入の上、メールもしくはFAXにてお申し込みください。
広告原稿は運営事務局へメールもしくはご郵送にてご提出ください。
2. 申込期限ならびに提出期限：2025年2月17日（月）必着
3. お支払い方法：申込書送信後、下記へお振り込みのほど、お願い申し上げます。
※振込手数料は申込者負担でお願いいたします。
※請求書は発行いたしませんので、予めご了承ください。
4. 振込先：三井住友銀行西宮支店（店番 370）
普通口座／口座番号 8911566
口座名 若手口腔外科医交流会 委員長 岸本 裕充
口座フリガナ ワカテコウカクゲカイコウリョウカイ インチョウ キンモト ヒロミツ

若手口腔外科医交流会第3回学術集会

広告申込書

(この申込書は所定の手続きの後、契約書といたします)

20 年 月 日

別紙内容を了承し、下記のとおり申し込みます。銀行振込書をもって領収書にかえさせていただきます。

1. 広告申込者

貴社名	フリガナ:
ご住所	〒 -
部署名・役職	
担当者名	⑩
TEL	
携帯電話	
FAX	
E-mail	@
振込予定日	20 年 月 日

2. 内容

※ご希望に レ をお付けください。(口数が複数選択できるものについては口数を記載ください)

<input type="checkbox"/> 表4 (カラー)	110,000 円	1 口
<input type="checkbox"/> 表2 (モノクロ)	88,000 円	1 口
<input type="checkbox"/> 表3 (モノクロ)	88,000 円	1 口
<input type="checkbox"/> 後付1ページ (モノクロ)	55,000 円	口
<input type="checkbox"/> 後付1/2ページ (モノクロ)	44,000 円	口
<input type="checkbox"/> 幕間広告	33,000 円	口

3. その他 (連絡事項)

寄付金募集要目

1. 学会名称：若手口腔外科医交流会第3回学術集会
2. 募集責任者：会長：管野 貴浩（島根大学医学部 歯科口腔外科学講座 教授）
連携会長：相川 友直（広島大学大学院医系科学研究科 口腔外科学 教授）
連携会長：柳本 惣市（広島大学大学院医系科学研究科 口腔腫瘍制御学 教授）
3. 募集目標総額：200,000 円
4. 募集締切：2024 年 5 月 9 日（金）
5. 寄付目的：若手口腔外科医交流会第3回学術集会開催および関連諸事業の費用に充当するため
6. 寄付申込書送付先：若手口腔外科医交流会第3回学術集会運営事務局
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：jsoms-wakate@plus-s-ac.com
7. 振込先：三井住友銀行西宮支店（店番 370）
普通口座／口座番号 8911566
口座名 若手口腔外科医交流会 委員長 岸本 裕充
口座フリガナ ワケコウカウゲカイコウリョウカイ インチョウ キンモト ヒロミツ
8. 注意事項
 - プログラム抄録集製作の都合上、2025 年 2 月 17 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。
 - 税法上の取り扱い：免税の措置はございません。
 - 請求書の発行はいたしかねます。銀行振込書をもって領収書にかえてください。
 - 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。

若手口腔外科医交流会第3回学術集会

寄付申込書

(この申込書は所定の手続きの後、契約書といたします)

20 年 月 日

別紙内容を了承し、下記のとおり申し込みます。銀行振込書をもって領収書にかえさせていただきます。

1. 申込者

貴社名	〒
ご住所	〒
部署名・役職	
担当者名	印
TEL	
携帯電話	
FAX	
E-mail	@
寄付金額	円
振込予定日	20 年 月 日

2. その他(連絡事項)