



日本小児麻酔学会 第24回大会

The 24th Annual Meeting of the Japanese Society of Pediatric Anesthesiology

(大学・病院用)
施設紹介展示 募集要項

2018年5月発行

(第3版)

ご挨拶

謹啓

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

きたる2018年(平成30年)10月20日(土)～21日(日)の2日間、神戸ポートピアホテル(神戸市)におきまして「日本小児麻酔学会 第24回大会」を開催することとなりました。

本学会は、小児の麻酔・周術期管理、集中治療、救急医療の進歩と普及を図り、小児医療に広く貢献することを目的として設立されました。年1回行われる学術集会はその中核となる事業であり、例年、全国から会員をはじめとする多くの参加者が集い、意見交換を行う貴重な機会となっております。会員数はここ数年増加しており、2016年現在で1,300名を超え、麻酔科医および小児医療関係者のあいだで注目されている様子がうかがえます。

本大会のテーマは『もっと広く、もっと深く』としました。これは、小児麻酔およびそれに関連する領域を、広く、深く知り、伝えていくことで、安全で快適な麻酔を子供たちに提供し続けたいとの思いをあわらしたものです。

内容は、小児麻酔全般、および関連領域である区域麻酔、集中治療、緩和、シミュレーション教育、国際交流、小児周術期看護などに焦点をあて、シンポジウム、ハンズオンセミナー、ビデオプレゼンテーションセッション等を行うとともに、魅力ある講師を迎えての招待講演、リフレクチャーコースなど教育的な講演も企画しております。

会場の神戸ポートピアホテルは、日本麻酔科学会学術集会で頻繁に使われており、麻酔科医にはなじみが深い場所です。講演会場、ポスター会場、展示ブースなどの各会場を、本館B1フロアを中心としてコンパクトに配置し、参加者間のコミュニケーションが図れるよう配慮したいと思っております。

以上の通り、本大会では魅力あるプログラム等の企画によって多くの会員の参加を促す所存でございます。しかし、大会参加者の参加費のみで開催経費を賄うことは極めて困難で、各方面からのご支援、ご協力を是が非でも仰がなくてはならない状況です。つきましては、誠に恐縮ですが本大会の主旨にご賛同いただき、併せて諸般の事情をおくみ取りいただき、格別のご配慮、ご高配を賜りたくここにお願い申し上げます。

末筆でございますが貴社の今後益々のご繁栄をこころより祈念いたします。

謹白

2018年5月吉日

日本小児麻酔学会 第24回大会

会長 香川 哲郎

(兵庫県立こども病院 麻酔科部長)



1.開催概要

1) 会議の名称

日本小児麻酔学会 第24回大会

2) 会期

2018年(平成30年)10月20日(土)～21日(日)

3) 会場

神戸ポートピアホテル

〒650-0046 神戸市中央区港島中町6丁目10-1

TEL 078-302-1111 (代表) FAX 078-302-6877

4) 会長

香川 哲郎(兵庫県立こども病院 麻酔科部長)

5) 学会役員

名誉会員

岩井 誠三(故)

里吉 光子(故)

川島 康男(故)

堀本 洋(故)

三川 宏

鈴木 玄一

藤原 孝憲(故)

島田 康弘 日本聴能言語福祉学院専門学校

新崎 康彦 仁愛会浦添総合病院

北村 征治 大阪発達総合療育センター 南大阪療育園

尾原 秀史 医療法人社団 健心会

宮坂 勝之 聖路加国際大学大学院

本山 悦郎 米国ピッツバーグ大学 医学部

畑埜 義雄 畑埜クロスマネジメント

深津 修 東京都立府中療育センター

秦 恒彦 厚生労働省九州厚生局指導監査課

羽鳥 文麿 総泉病院

太城 力良 兵庫医科大学

森田 潔 岡山大学

山下 正夫 小松整形外科医院

理事長

鈴木 康之 国立成育医療研究センター

手術・集中治療部 麻酔科

副理事長

水野 圭一郎 福岡市立こども病院手術・集中治療センター

財務理事

谷口 由枝 自治医科大学附属さいたま医療センター 麻酔科

第23回大会長

水野 圭一郎 福岡市立こども病院 手術・集中治療センター

理事

岩崎 達雄 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 小児麻酔科

上園 晶一 東京慈恵会医科大学 麻酔科学講座

大嶽 浩司 昭和大学医学部 麻酔科学講座

監 事	香川 哲郎	兵庫県立こども病院 麻酔科
	川人 伸次	徳島大学大学院医歯薬学研究部 麻酔科学
	竹内 護	自治医科大学 麻酔科学、集中治療講座
	橘 一也	大阪府立母子保健総合医療センター 麻酔科
	原 真理子	千葉県こども病院 麻酔科
	大畑 淳	長野県立こども病院 麻酔・集中治療部
	宮澤 典子	東京都立小児総合医療センター 麻酔科

6) 後援

溝渕 知司	神戸大学大学院医学研究科 外科系講座麻酔科学分野 教授
中尾 秀人	兵庫県立こども病院 院長

7) 大会事務局

兵庫県立こども病院 麻酔科
 事務局長：池島 典之
 〒650-0047 神戸市中央区港島中町1丁目6-7
 TEL：078-945-7300（代表） FAX：078-302-1023

8) 運営事務局 <問い合わせ先>

株式会社インターグループ内
 〒531-0072 大阪市北区豊崎3-20-1 インターグループビル
 TEL：06-6372-9345 FAX：06-6376-2362
 Email：jspa2018@intergroup.co.jp

9) 参加予定者数

国内 約500人

10) プログラム概要

月 日	プログラム（予定）
10月19日（金）	理事会
10月20日（土）	特別講演、招待講演、教育講演、優秀演題講演、岩井誠三記念講演、シンポジウム、一般演題（ポスター）、ランチョンセミナー、ハンズオンセミナー、企業展示、懇親会、評議員会など
10月21日（日）	特別講演、招待講演、教育講演、シンポジウム、会員総会、一般演題（ポスター）、ランチョンセミナー、ハンズオンセミナー、企業展示、公開市民講座など

2. 運営所要経費概算

■収入の部	金額
1 参加費収入	4,330,000
2 スポンサーシップパッケージ収入	4,900,000
3 共催セミナー収入	3,672,000
4 展示収入	7,455,000
5 広告収入	1,620,000
6 寄付収入	300,000
7 学会本部補助金	2,000,000
8 助成金	1,500,000
合計	25,777,000

■支出の部	金額
1 会場関係費	7,000,000
2 接遇関係費	3,500,000
3 抄録集制作費	1,800,000
4 Web サイト制作費	900,000
5 事務局準備運営費	4,177,000
6 当日運営費	8,400,000
7	
8	
合計	25,777,000

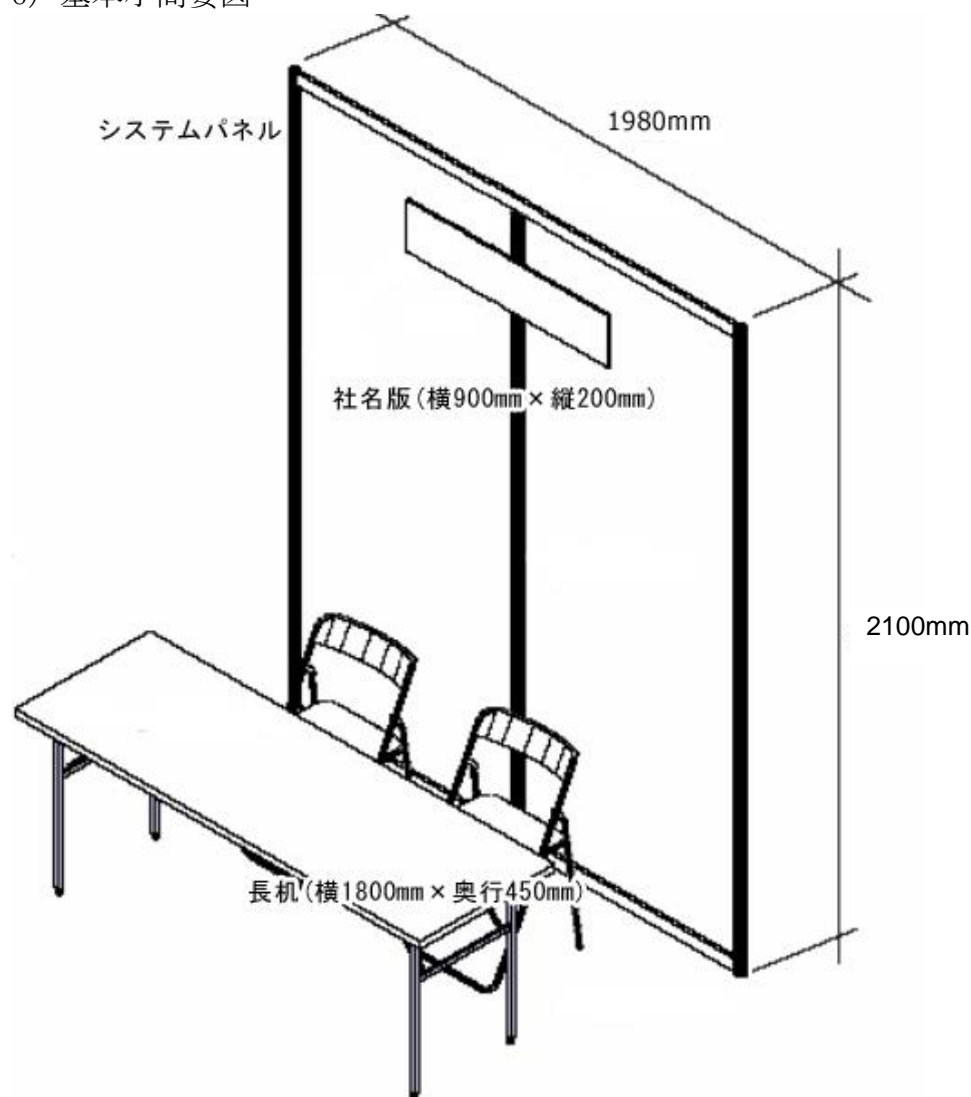
3.施設紹介展示（大学・病院）出展募集要項

- 1) 会 場 神戸ポートピアホテル B1F 生田、布引、北野、菊水、及び廊下
※上記4会場内では、ポスター発表と企業展示を併催予定
- 2) 出展料金・募集小間数
施設紹介展示 1小間あたり 50,000円（税込） / 募集小間数 5小間
- 3) 展示会スケジュール（予定）
搬 入：2018年10月19日（金）19：00～21：00
※同日17：00～19：00にて一次施工実施（出展者入場不可）
展示会：2018年10月20日（土）準備 8：30～9：00
本番 9：00～17：00
2018年10月21日（日）準備 8：30～9：00
本番 9：00～16：00
搬 出：2017年12月16日（土）16：00～18：00

会場の都合上、搬入・設営日は10月19日（金）の上記時間帯のみとなります。
搬入出手引書等、詳細は2018年9月上旬発行予定の搬入出マニュアルにて案内致します。

- 4) 仕 様
《出展料金に含まれるもの》
 - (1) 所定小間使用料
 - (2) 基礎小間設営料
 - (3) 統一仕様による社名板制作費
 - (4) 長机1本、椅子2脚
《出展料金に含まれないもの》
 - (1) 基礎小間以外の小間設営料
 - (2) 小間内装飾料
 - (3) 電気工事代
 - (4) 水道・光熱代
 - (5) 電話・通信回線料等の工事料及び使用料
 - (6) 出展ブース関係人件費、維持費、要員旅費、及びサービスに関わる費用（備品等）
 - (7) その他基礎小間以外の設営・管理に関する一切の諸費用
- 5) 申込方法
別紙申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込下さい。

6) 基本小間姿図



7) 申込締切日

2018年8月31日(金)

ただし、予定小間数になり次第、締め切りとさせていただきますので、ご了承ください。

8) お振込み

申込締切日以降に、請求書を郵送致します。指定期日までに指定の口座へお振込み下さい。振り込み手数料はご負担願います。

9) オプション

追加電源等はオプション備品お伺い書(9月上旬発行予定)にて別途申し受けます。

10) 小間割

小間数、出展内容などを考慮の上、主催者側で決定させていただきますので、ご了承ください。

返信先：FAX 06 - 6376 - 2362

日本小児麻酔学会第24回大会
運営事務局 行

締切り：2018年8月31日（金）

日本小児麻酔学会第24回大会 施設紹介展示 申込書

◆以下の出展を申し込みます。

内容	金額	小間数(机数)
施設紹介展示（大学・病院）	50,000円/小間	小間

フリガナ
貴社名：

フリガナ
ご担当者名：

ご所属：

ご住所：〒

TEL：

FAX：

E-mail：

◆ 展示内容

展示内容	持ち込み備品
<記入例> 施設案内	パネルA4サイズ1枚
1.	
2.	
3.	
4.	