

第 42 回日本美容外科学会総会 協賛趣意書

- ◆共催セミナー（ランチョン/イブニング）
- ◆ハンズオンセミナー
- ◆抄録集広告掲載
- ◆企業展示

会長 岩波 正陽

（新横浜形成クリニック 院長）

2018 年 11 月吉日

各 位

第 42 回日本美容外科学会総会
ご協賛のお願い

謹啓

晩秋の候、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。
平素は格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さてこの度、第 42 回日本美容外科学会総会の会長に選任され、2019 年
10 月 3 日（木）・4 日（金）に東京ベイ舞浜ホテル クラブリゾート（千葉県
浦安市）で開催する運びとなりました。

本学会は、実質的かつ有意義な学会運営を目指し、大変魅力ある企画を盛り
込み参加者にとって実りの多い学会となるよう、現在、関係者一同鋭意準備を
進めております。

つきましては、本学会を開催するにあたり、共催セミナー（ランチョン/イブ
ニング）・ハンズオンセミナー・抄録集広告掲載・企業展示を募集いたします。
どうぞ、本学会の趣旨にご賛同いただき、何卒格段のご配慮を賜りたくお願い
申し上げます。

末筆ではございますが、貴社の益々のご発展を心よりお祈り申し上げます。

謹白

第 42 回日本美容外科学会総会
会長 岩波 正陽
新横浜形成クリニック 院長



第 42 回日本美容外科学会総会 開催概要

1. 会議名称：第 42 回日本美容外科学会総会
2. 会 期：2019 年 10 月 3 日（木）・4 日（金）
3. 会 場：東京ベイ舞浜ホテル クラブリゾート
〒279-0031 千葉県浦安市舞浜 1-7
4. 会 長：岩波 正陽（新横浜形成クリニック 院長）
5. 参加者数：約 700 名
6. 学会概要：※予定
招待講演、特別講演、教育講演、シンポジウム、一般口演、
ランチョンセミナー、イブニングセミナー、
ハンズオンセミナー、企業展示 他
7. 問合せ先：第 42 回日本美容外科学会総会 運営事務局
株式会社サンプラネット メディカルコンベンション事業部内
担当：足立 浩明、宮川 純佳
〒112-0012 東京都文京区大塚 3-5-10 住友成泉小石川ビル 6F
TEL: 03-5940-2614 FAX: 03-3942-6396
E-mail : jsaps42@sunpla-mcv.com

共催セミナー募集要項

1. 共催セミナー開催日

ランチョンセミナー： 10月3日（木）・4日（金）

イブニングセミナー： 10月3日（木）

2. 会場：東京ベイ舞浜ホテル クラブリゾート インペリアルホール

<u>会場名</u>	<u>施設名</u>	<u>予定収容数</u>
第1会場	ガーネット＋サファイア	500席
第2会場	ルビー	230席
第3会場	オパール	230席

3. 共催について

協賛企業と第42回日本美容外科学会総会との共催とさせていただきます。

4. セミナーテーマ、座長、演者の選定について：

原則として協賛企業にお任せいたしますが、テーマや座長および演者の人選を事務局で調整させていただく場合がございますので、内諾を得る前に事前に運営事務局までお知らせください。場合によっては変更をお願いすることがありますので予めご了承ください。

5. 企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインについて：

- 1) 日本製薬工業協会策定の「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、学会協賛金に関する「学会名」とその「金額」を貴社のウェブサイト上に公開することに同意いたします。
- 2) 日本医療機器産業連合会策定の「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、学会協賛金に関する「学会名」とその「金額」を貴社のウェブサイト上に公開することに同意いたします。

6. 費用のご負担について：

協賛費用は次表のとおりです。尚、ランチョンセミナーは会場に応じて弁当代のご負担をお願いいたします。（イブニングセミナーは弁当不要）

協賛費用には、会場費・控室費・学会で使用している機材一式ならびに音響関係機材一式が含まれています。

協賛費用に含まれないものは弁当代、座長・講師 旅費謝礼金、控室飲食費、運営要員、看板関係、セミナー用チラシ、学会使用外機材等です。

《協賛費》 (円)

会場	第1会場	第2会場	第3会場
予定収容数	500 席	230 席	230 席

10月3日（木）【1日目】 (消費税込)

予定弁当数	200 個	200 個	200 個
ランチョンセミナー	1,650,000	1,650,000	1,650,000

イブニングセミナー	—	1,650,000	1,650,000
-----------	---	-----------	-----------

10月4日（金）【2日目】

予定弁当数	200 個	200 個	200 個
ランチョンセミナー	1,650,000	1,650,000	1,650,000

7. お申込について：

ご希望の日時と会場名を第三希望まで申込用紙にご記入いただき運営事務局までFAXにてお申し込みください。主催者にて調整の上決定させていただきます。ご希望に添えない場合もございますので予めご了承ください。プログラム作成の都合上、**2019年2月28日（木）まで**にお申し込みください。

8. お申込み、問い合わせ先：

〈第42回日本美容外科学会総会 運営事務局〉

株式会社サンプラネット メディカルコンベンション事業部

担当：足立 浩明、宮川 純佳

〒112-0012 東京都文京区大塚 3-5-10 住友成泉小石川ビル 6F

TEL: 03-5940-2614 FAX: 03-3942-6396

E-mail：jsaps42@sunpla-mcv.com

ハンズオンセミナー募集要項

1. ハンズオンセミナー開催日：2日間通しで開催

10月3日（木） 9:00～17:00（予定）

10月4日（金） 9:00～14:00（予定）

2. 会場：東京ベイ舞浜ホテル クラブリゾート

【3部屋予定】

<u>施設名</u>	<u>面積</u>
1) 2F 羽衣	136 m ²
2) 2F 梓 1/2	33 m ²
3) 2F 梓 1/2	33 m ²

3. 企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインについて：

- 1) 日本製薬工業協会策定の「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、学会協賛金に関する「学会名」とその「金額」を貴社のウェブサイト上に公開することに同意いたします。
- 2) 日本医療機器産業連合会策定の「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、学会協賛金に関する「学会名」とその「金額」を貴社のウェブサイト上に公開することに同意いたします。

4. 費用のご負担について：

10月3日（木）・4日（金） 2日間

1) 羽衣 2,200,000 円 （消費税込）

2)、3) 梓 1/2 1,650,000 円 （消費税込）

5. 運営方法について：

原則として、デモンストレーション、講演会など自由に行なって構いませんが、参加者に対して有意義な内容としてください。また、事前に企画の内容を運営事務局にご連絡ください。企画の内容によってはお断りする場合があります。予めご了承ください。

6. お申込について：

申込用紙にご記入いただき、運営事務局までFAXにてお申し込みください。
主催者にて調整の上決定させていただきます。2019 年 2 月 28 日 (木)
までにお申し込みください。

7. お申込み、問い合わせ先：

〈第 42 回日本美容外科学会総会 運営事務局〉

株式会社サンプラネット メディカルコンベンション事業部

担当：足立 浩明、宮川 純佳

〒112-0012 東京都文京区大塚 3-5-10 住友成泉小石川ビル 6F

TEL: 03-5940-2614 FAX: 03-3942-6396

E-mail：**jsaps42@sunpla-mcv.com**

「プログラム・抄録集」掲載広告募集要項

- E-mail : **jsaps42@sunpla-mcv.com**

企業展示募集要項

主 催◇第 42 回日本美容外科学会総会

展 示 会 場◇東京ベイ舞浜ホテル クラブリゾート

展 示 会 日 程◇搬 入：2019 年 10 月 2 日（水）

展 示：2019 年 10 月 3 日（木）・4 日（金）

搬 出：2019 年 10 月 4 日（金）

（詳細は、会期 1 ヶ月前にご連絡いたします。）

運 営 事 務 局◇株式会社サンプラネット メディカルコンベンション事業部

担当：足立 浩明、宮川 純佳

〒112-0012 東京都文京区大塚 3-5-10 住友成泉小石川ビル 6F

TEL: 03-5940-2614 FAX: 03-3942-6396

E-mail : **jsaps42@sunpla-mcv.com**

展示施工事務局◇株式会社アルター

〒161-0033 東京都新宿区下落合 4-21-19 目白 LK ビル 5F

TEL: 03-3950-3001 FAX: 03-3950-3004

出 展 要 項

展 示 料◇

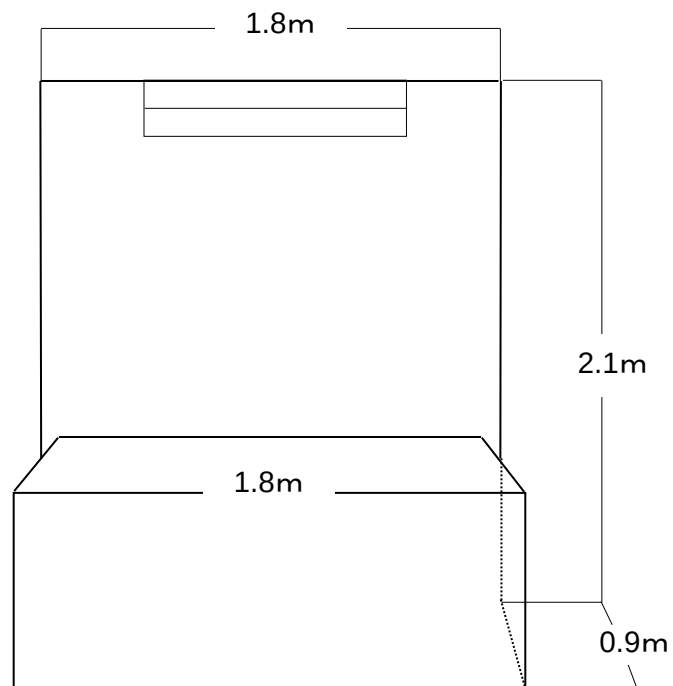
仕 様	サイズ	展示料金（税込）
1 小間	(W)1.8m×(D) 0.9m×(H)2.1m	330,000 円

※スペース渡しの場合、展示料は1小間あたりの料金と変わりません。

- 1) バックパネル
- 2) 展示台（クロス付き、W 1.8m×D 0.9m×H 0.7m）
- 3) 蛍光灯（FL40W）
- 4) 社名板（書体：角ゴシック、墨文字）

※1)～4) は事務局にて設置。申込書に必要事項を明記してください。

[基礎小間の略図]



申込方法◇

別紙添付の出展申込書に必要事項を明記の上、FAX でお申込みください。
確認後請求書をお送りいたしますので、出展料を指定口座にお振込みください。
出展申込締切は、2019 年 5 月 31 日 (金) ですが、定数になり次第締切させていただきます。なお、申込み後のキャンセルは受け付けられませんので、ご了承ください。

[申込提出先] 第 42 回日本美容外科学会総会 運営事務局
株式会社サンプラネット メディカルコンベンション事業部
担当：足立 浩明、宮川 純佳
〒112-0012 東京都文京区大塚 3-5-10 住友成泉小石川ビル 6F
TEL: 03-5940-2614 FAX: 03-3942-6396

[出展料振込先] 銀 行：三井住友銀行 あぎみの支店 (店番号 573)

口座番号：普通預金 6 9 3 6 3 8 5

口 座 名：第 4 2 回日本美容外科学会総会
ダイヨンジュウニカイニホンビョウゲカガツカイソウカイ
カイチヨウ イワナミ マサアキ
会 長 岩 波 正 陽

電気工事◇

電気幹線工事・電気使用料は下記の料金により出展社負担になります。

- ・ 100V:100W につき 2,200 円(税込)になります。
- ・ 単 200V は割増料金になります。

特別装飾◇

出展社の費用で施工してください。展示設計は自由ですが、展示上の構造や設備、主催者規制、消防法の規制などの規制があります。

小間割◇

展示申込を受付後、出品の種類、形状、ブース等考慮の上、主催者で小間割を決定します。

出展者の説明会は、行いませんのでご了承ください。

出展物の管理◇

各出展物の管理は、出展社が持つものとし、展示期間中の出展物の盗難・紛失・災害等の損害に対して、補償等の責任は一切負いませんので、ご了承ください。

その他◇

出展物の内容によっては、出展をご辞退いただく場合もありますので、予めご了承ください。

FAX: 03-3942-6396

第 42 回日本美容外科学会総会 運営事務局
(株)サンプラネット メディカルコンベンション事業部内
担当：足立、宮川 宛

第 42 回日本美容外科学会総会
共催セミナー 申込書

申込日 年 月 日

第 42 回日本美容外科学会総会
会長 岩波 正陽 殿

貴学会共催のセミナー開催につき、その趣旨に賛同して下記のとおり申し込みます。

	日 時	セミナー名	会場名
(例)	(10 月 3 日)	(ランチョンセミナー)	(第 1 会場)
第一希望			
第二希望			
第三希望			

貴社名

ご住所 〒

ご担当部課名

ご担当者名

TEL

FAX

ご担当者 E-mail アドレス

FAX: 03-3942-6396

第 42 回日本美容外科学会総会 運営事務局

(株)サンプラネット メディカルコンベンション事業部内

担当：足立、宮川 宛

第 42 回日本美容外科学会総会
ハンズオンセミナー 申込書

申込日 年 月 日

第 42 回日本美容外科学会総会

会長 岩波 正陽 殿

貴学会のセミナー開催につき、その趣旨に賛同して申し込みます。

☐ 1) 羽衣 ￥ 2,200,000-

☐ 2) ・ 3) 梓 1/2 ￥ 1,650,000-

※ご希望の梓にチェックを入れてください。

企画予定

貴社名

ご住所 〒

ご担当部課名

ご担当者名

TEL

FAX

ご担当者 E-mail アドレス

FAX: 03-3942-6396

第 42 回日本美容外科学会総会
「広告」申込書

☐	表 3	¥ 110,000-
☐	記事 1 頁	¥ 88,000-
☐	記事 1/2 頁	¥ 55,000-

(消費税込)

※ ☐にチェックを付けるか、塗りつぶしてください。
表 3 にお申込み頂いた場合、事務局で決定後に通知いたします。

掲載品目 _____ を申し込みます。

住 所：〒 _____

電 話 番 号： _____

F A X 番 号： _____

E - m a i l： _____

御 社 名： _____

担当部課名： _____

担当者氏名： _____

請求書発行： 不要 (不要の場合は○をお付けください。)

申込年月日： _____ 年 月 日

《申込、請求書について》

- ・申込書はFAXにてお願いいたします。
- ・FAX受領後、請求書を発行いたします。
請求書が2週間以内に届かない場合は、お手数ですが担当者までご連絡ください。
- ・請求書が不要の場合は、メールにて受領連絡をさせていただきます。

《問合せ/申込先》

第 42 回日本美容外科学会総会 運営事務局
株式会社サンブラネット メディカルコンベンション事業部
〒112-0012 東京都文京区大塚 3-5-10 住友成泉小石川ビル 6F
担当：足立、宮川
TEL: 03-5940-2614 FAX: 03-3942-6396
E-mail: jsaps42@sunpla-mcv.com

FAX: 03-3942-6396

第 42 回日本美容外科学会総会 運営事務局

(株)サンプラネット メディカルコンベンション事業部内 担当：足立、宮川 宛

第 42 回日本美容外科学会総会 出展申込書

[申込日： 年 月 日]

※下記必要事項ご記入の上、お申込ください。

会社名			
部課名		お名前	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			

◆ 展示料

学会名	申込小間数	展示料金
第 42 回日本美容外科学会総会 @330,000 円	小間	,000 円

◆ 基礎小間でお申込みの場合

展示台	要 (台) ・ 不要	社名板	要 ・ 不要	蛍光灯	要 ・ 不要
-----	--------------	-----	--------	-----	--------

※バックパネルは、設置いたしますが、仕切りパネルは付きません。

◆ スペースでお申込みの場合

希望のサイズ(D×W)		未定(決定次第連絡)
(例)4 ブースの場合：1.8m×3.6m	×	

◆ 使用電気量

100V	W	単相 200V	W	未定(決定次第連絡)
------	---	---------	---	------------

◆ 展示品目

主な展示品目(2 品目位)	サイズ (W×D×H cm)	重量 (kg)

◆ 特別装飾をされる方はご記入ください。

特別装飾 施工業者	(会社名)		
	(担当者)	TEL	FAX

◆ 備考