

第2回

日本医薬品安全性学会学術大会

安心・安全な薬物療法の推進に向けて

開催趣意書・募集要項

会 期：2016年7月23日(土)・24日(日)

会 場：長良川国際会議場、岐阜都ホテル(岐阜市)

大会長：伊藤 善規(岐阜大学医学部附属病院 教授・薬剤部長)

大会URL：<https://jasds.jp/conference/2016/>

<大会事務局>

〒501-1194 岐阜県岐阜市柳戸1番1

岐阜大学医学部附属病院 薬剤部内 担当：鈴木 昭夫

TEL：058-230-7091 FAX：058-230-7093

E-mail：2th@jasds.jp

第2回日本医薬品安全性学会学術大会

趣 意 書

謹啓 初春の侯、貴社におかれましては益々ご清祥のことお慶び申し上げます。
また、平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、医薬品の適正使用の推進、すなわち有効性を最大限に活かし、副作用を最小限にすること及び医療安全の確保を目的として、「日本医薬品安全性学会」が平成26年に発足し、本年7月4-5日に、福山市にて第1回学術大会が開催されました。

第2回学術大会は岐阜大学が担当することになり、「安心・安全な薬物療法の推進に向けて」をテーマとして、平成28年7月23日(土)、24日(日)の2日間にわたり長良川国際会議場・岐阜都ホテルにて開催することとなりました。

本学術大会は、主に日本医薬品安全性学会からの助成金ならびに参加者からの会費で運営しておりますが、なにぶん限度があり皆様のご支援、ご協力なくして成功は望むべくもなく、ここに格別のご援助をお願い申し上げる次第です。

本来ならば拝眉の上お願い申し上げるべきところ誠に恐縮ではございますが、本学術大会の趣意をご理解いただき、格別のご配慮をもってご支援、ご協力を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お祈り申し上げます。

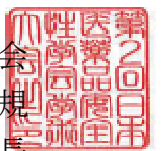
謹白

平成28年1月吉日

第2回日本医薬品安全性学会学術大会

大会長 伊藤 善規

岐阜大学医学部附属病院 教授・薬剤部長



【大会概要】

1. 学 会 名 第2回日本医薬品安全性学会学術大会
2. 会 期 平成28年7月23日（土）・24日（日）
3. 会 場 長良川国際会議場・岐阜都ホテル
〒502-0817 岐阜県岐阜市長良福光 2695-2
4. テ ー マ 安心・安全な薬物療法の推進に向けて
5. 参 加 者 約550名（見込み）
6. 主なプログラム 会長講演、教育講演、シンポジウム、ワークショップ、一般演題、ランチョンセミナー、企業展示（薬科機器・医療機器・システム・医薬品）
7. 大会事務局 岐阜大学医学部附属病院 薬剤部内 事務局 担当：鈴木昭夫
〒501-1194 岐阜県岐阜市柳戸1番1
TEL：058-230-7091 FAX：058-230-7093
E-mail：2th@jasds.jp
8. 会 計 担 当 小林 亮 岐阜大学医学部附属病院

【大会長・実行委員長】

大会長 伊藤 善規 岐阜大学医学部附属病院 教授・薬剤部長
実行委員長 北市 清幸 岐阜薬科大学 薬物動態学 教授

【主 催】 日本医薬品安全性学会

【共 催】 岐阜県病院薬剤師会

【後 援】 一般社団法人 岐阜県薬剤師会

第2回日本医薬品安全性学会学術大会 組織員会 名簿

組織員

大会長 伊藤 善規 岐阜大学医学部附属病院

組織委員会

委員 遠藤 秀治 岐阜県総合医療センター
岡安 伸二 朝日大学歯学部附属村上記念病院
尾上 誠良 静岡県立大学
北市 清幸 岐阜薬科大学
後藤 千寿 岐阜市民病院
杉山 正 岐阜薬科大学
千堂 年昭 岡山大学病院
寺田 智祐 滋賀医科大学医学部附属病院
林 秀樹 岐阜薬科大学
平下 智之 岐阜県総合医療センター
松浦 克彦 愛知医科大学病院
室井 延之 赤穂市民病院
山田 成樹 藤田保健衛生大学病院

実行委員会

委員 飯原 大稔 岐阜大学医学部附属病院
石原 正志 岐阜大学医学部附属病院
小林 亮 岐阜大学医学部附属病院
小森 善文 岐阜大学医学部附属病院
鈴木 昭夫 岐阜大学医学部附属病院
曾田 翠 岐阜薬科大学
丹羽 隆 岐阜大学医学部附属病院
安田 浩二 岐阜大学医学部附属病院

敬称略、五十音順

第 2 回日本医薬品安全性学会学術大会
収支予算（案）

平成 28 年 1 月 10 日現在

収入の部

科 目	予 算 (単位:円)
参加費	2,500,000
懇親会費	600,000
広告掲載費 プログラム抄録集	1,134,000
大会参加証	216,000
コンgresバッグ	324,000
企業展示出展料	1,620,000
ランチョンセミナー共催費	1,404,000
スポンサードセッション（シンポジウム・教育講演）共催費	2,376,000
寄付金	600,000
助成金（公益財団法人岐阜観光コンベンション協会）	200,000
合計	10,974,000

支出の部

科 目	予 算 (単位:円)
会場使用料	2,184,000
会場附帯設備費・備品費	540,000
投影機材関連費	972,000
会場設営関連費	345,600
会場装飾関連費（サイン制作費含む）	324,000
印刷関連費 プログラム抄録集	1,296,000
大会参加証	259,200
コンgresバッグ	540,000
講師・座長謝金（交通費含む）	600,000
懇親会費（会場費・アトラクション等含む）	800,000
会議費	240,000
通信費	300,000
運営人件費	540,000
事務局経費	300,000
運営諸費	800,000
租税公課ほか	933,200
合計	10,974,000

【項目一覧】

1. 寄付金募集要項および寄付承諾書
2. 企業展示募集要項および企業展示出展申込書
3. 広告掲載募集要項および広告掲載申込書
4. ランチョンセミナー募集要項およびランチョンセミナー申込書
5. スポンサーセッション（シンポジウム・教育講演）募集要項
およびスポンサーセッション（シンポジウム・教育講演）申込書

寄付金募集要項

- 学 会 名 第2回日本医薬品安全性学会学術大会
- 会 期 平成28年7月23日（土）、24日（日）
- 大 会 長 伊藤 善規（岐阜大学医学部附属病院 教授・薬剤部長）
- 募 金 目 標 額 600,000 円
- 募 集 期 間 平成27年9月1日（月）～平成28年7月22日（金）
- 募 金 目 的 第2回医薬品安全性学会学術大会開催 に関する運営資金
- 寄 付 金 納 入 先 銀 行 名：十六銀行
支 店 名：黒野支店
口座番号：普通 1585522
口座名義：日本医薬品安全性学会学術大会 会計 小林 亮
ニホンヤクヒンアンゼンセイカクカクゴジユツタイ カイケイ コバヤシ リョウ
- 申 込 み 方 法 別紙「寄付承諾書」に必要事項を記載の上、ファックスにて大会事務局まで
ご送付していただくか、直接大会事務局にご持参ください。
- 問 合 せ 先 岐阜大学医学部附属病院 薬剤部内 事務局 担当：鈴木昭夫
〒501-1194 岐阜県岐阜市柳戸1番1
TEL：058-230-7091 FAX：058-230-7093 E-mail：2th@jasds.jp
- 透明性ガイドラインについて
本会は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、「企業活動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、貴社が本会へ支払う寄付金、共催費等、貴社のウェブサイト等を通じて公開されることについて、承諾いたします。

FAX : 058-230-7093



第2回日本医薬品安全性学会学術大会
寄付承諾書

平成 年 月 日

第2回日本医薬品安全性学会学術大会
大会長 伊藤 善規

社 名 : ㊞

担当責任者 : ㊞

第2回日本医薬品安全性学会学術大会から依頼された寄付の趣旨に賛同し、以下のとおり寄付することを承諾します。

記

寄付金額 : _____ 円

送金予定日 : 平成 年 月 日頃

振込先

銀行名 : 十六銀行

支店名 : 黒野支店

口座番号 : 普通 1585522

口座名義 : 日本医薬品安全性学会学術大会 会計 小林 亮

ニホンヤクヒンアンゼンセカイガクカイグジユツタイカイ カイケイ コバヤシ リョウ

〒

住 所 _____

社 名 _____

所属・氏名 _____

T E L _____

F A X _____

E - m a i l _____

企業展示募集要項

- 開催日時 平成28年7月23日(土) 9:30~17:00、
7月24日(日) 9:30~11:30
※大会プログラムにより若干の時間変更をする場合があります。
- 開催場所 長良川国際会議場・1階(市民ギャラリー)、2階(ロビーホール)(予定)
- 小間仕様 1小間(幅2m×奥行1m程度)
※備品:バックパネル、机、椅子のみ、その他オプション
- 募集金額 1小間 54,000円(うち税4,000円) 募集:30小間
- 申込方法 別紙「企業展示出展申込書」に必要事項を記載の上、ファックスにて大会事務局までご送付ください。
- 申込期限 平成28年3月31日(木)
- 振 込 請求書を発行しますので、平成28年3月31日(木)までに指定口座へお振込ください。
- 指定口座 銀行名:十六銀行
支店名:黒野支店
口座番号:普通 1585522
口座名義:日本医薬品安全性学会学術大会 会計 小林 亮
ニホンヤクヒンアンゼンセイカクカイクジユツタイカイ カイケイ コハヤシ リョウ
- 問合せ先 岐阜大学医学部附属病院 薬剤部内 事務局 担当:鈴木昭夫
〒501-1194 岐阜県岐阜市柳戸1番1
TEL:058-230-7091 FAX:058-230-7093 E-mail:2th@jasds.jp

FAX : 058-230-7093

第2回日本医薬品安全性学会学術大会
事務局 担当：鈴木昭夫 宛
(岐阜大学医学部附属病院 薬剤部内)



第2回日本医薬品安全性学会学術大会 企業展示出展申込書

平成 年 月 日

第2回日本医薬品安全性学会学術大会に賛同し、企業展示に出展を申し込みます。

芳名／団体名 _____

〒 _____
住 所 _____

担 当 者 氏名： _____ 所属： _____

TEL： _____ FAX： _____

E-mail： _____

【申込小間数】 _____ 小間

【出展内容】 (出来るだけ詳細に記入してください。)

広告掲載募集要項

1. プログラム・抄録集広告

作成部数：1,000部 A4版

制作費：1,296,000円(税込)

発行予定日：平成28年5月30日

申込社数：表3・4(カラー)各1社、後付1頁(モノクロ)10社、後付1/2頁(モノクロ)10社

募集金額：①抄録集・表4(裏表紙・表)	<u>162,000円</u> (うち税12,000円)	※募集1社
②抄録集・表3(裏表紙・裏)	<u>108,000円</u> (うち税8,000円)	※募集1社
③抄録集・後付1頁	<u>54,000円</u> (うち税4,000円)	※募集10社
④抄録集・後付1/2頁	<u>32,400円</u> (うち税2,400円)	※募集10社

☞ ①②は先着でのお申し込みとなります。

2. 参加登録証広告

作成部数：1,200部 ※参加登録証下部に貴社ロゴ表示

制作費：259,200円(税込)

申込社数：2社

募集金額：参加証ロゴ掲載 108,000円 (うち税8,000円) ※募集2社

3. コングレスバッグ広告

作成部数：1,000部 ※大会コングレスバッグに貴社ロゴ表示

制作費：540,000円(税込)

申込社数：2社

募集金額：コングレスバッグロゴ掲載 162,000円 (うち税12,000円) ※募集2社

■申込方法 別紙「広告掲載申込書」に必要事項を記載の上、ファックスにて大会事務局までご送付していただくか、直接大会事務局にお持ちください。

■申込期限 平成28年3月31日(木)

■振込 請求書を発行しますので、平成28年3月31日(木)までに指定口座へお振込ください。

■指定口座 銀行名：十六銀行

支店名：黒野支店

口座番号：普通 1585522

口座名義：日本医薬品安全性学会学術大会 会計 小林 亮

ニホンヤクヒンアンゼンセイカクカクジユツタカイ カイケイ コバヤシ リョウ

■問合せ先 岐阜大学医学部附属病院 薬剤部内 事務局 担当：鈴木昭夫

〒501-1194 岐阜県岐阜市柳戸1番1

TEL：058-230-7091 FAX：058-230-7093 E-mail：2th@jasds.jp

FAX : 058-230-7093

第2回日本医薬品安全性学会学術大会
事務局 担当：鈴木昭夫 宛
(岐阜大学医学部附属病院 薬剤部内)



第2回日本医薬品安全性学会学術大会
広告掲載申込書

平成 年 月 日

第2回日本医薬品安全性学会学術大会に賛同し、講演要旨集に広告掲載を申し込みます。

■ 申込内容 ※該当欄に☑をご記入ください

1. プログラム・抄録集広告
 - ① プログラム抄録集・表4 (裏表紙・表)
 - ② プログラム抄録集・表3 (裏表紙・裏)
 - ③ プログラム抄録集・後付1頁
 - ④ プログラム抄録集・後付1/2頁
2. 参加登録証広告
3. コングレスバッグ広告

芳名／団体名 _____

〒 _____
住 所 _____

担 当 者 氏名： _____ 所属： _____

TEL： _____ FAX： _____

E-mail： _____

ランチョンセミナー募集要項

■開催日時 平成28年7月23日(土) 12:00~13:00(予定)

■依頼企業数 4セッション

■共催金 500席規模会場：432,000円 (うち税32,000円) (国際会議場1階メインホール)

240席規模会場：324,000円 (うち税24,000円) (国際会議場4階大会議室2/3)

150席規模会場：324,000円 (うち税24,000円) (国際会議場5階国際会議室)

150席規模会場：324,000円 (うち税24,000円) (都ホテル2階連の間B)

※講師・司会者への謝礼、宿泊交通費、ちらし印刷費用、控室料飲、聴講者用弁当等は含みません。

※メインホールは1,295席会場ですが中央部分約500席にて聴講予定。

※提供するお弁当数は大会事務局と相談。(＠1,500円(税別)(特選弁当・パック茶付))

■申込方法 別紙「ランチョンセミナー申込書」に必要事項を記載の上、ファックスにて大会事務局までご送付していただくか、直接大会事務局にお持ちください。

■申込期限 平成28年3月31日(木)

■振込 請求書を発行しますので、平成28年3月31日(木)までに指定口座へお振込ください。

■指定口座 銀行名：十六銀行

支店名：黒野支店

口座番号：普通 1585522

口座名義：日本医薬品安全性学会学術大会 会計 小林 亮

ニホンヤクヒンアンゼンセイカガクカイ`クジ`ユツカイ カイケイ コバヤシ リョウ

■問合せ先 岐阜大学医学部附属病院 薬剤部内 事務局 担当：鈴木昭夫

〒501-1194 岐阜県岐阜市柳戸1番1

TEL：058-230-7091 FAX：058-230-7093 E-mail：2th@jasds.jp

■透明性ガイドラインについて

本会は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、「企業活動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、貴社が本会へ支払う寄付金、共催費等、貴社のウェブサイト等を通じて公開されることについて、承諾いたします。

FAX : 058-230-7093

第2回日本医薬品安全性学会学術大会
事務局 担当：鈴木昭夫 宛
(岐阜大学医学部附属病院 薬剤部内)



第2回日本医薬品安全性学会学術大会 ランチョンセミナー申込書

平成 年 月 日

第2回日本医薬品安全性学会学術大会に賛同し、ランチョンセミナーを申し込みます。

(希望規模会場欄に☑印をお付けください)

500 席規模会場

240 席規模会場

150 席規模会場

芳名／団体名 _____

〒 _____
住 所 _____

担 当 者 氏名： _____ 所属： _____

TEL： _____ FAX： _____

E-mail： _____

スポンサードセッション（シンポジウム、教育講演）募集要項

- 開催日時 スポンサードシンポジウム 平成28年7月23日（土）120分枠、150分枠（予定）
スポンサード教育講演 平成28年7月23日（土）60分枠
※開催時間についてはプログラム編成により決定
- 依頼企業数 スポンサードシンポジウム：2セッション
（500名規模：国際会議場1階メインホール）
（150名規模：都ホテル2階漣の間B）
スポンサード教育講演：4セッション
（500名規模：国際会議場1階メインホール）1セッション
（240名規模：国際会議場4階大会議室2/3）2セッション
（150名規模：都ホテル2階漣の間B）1セッション
- 共 催 金 スポンサードシンポジウム：540,000円（うち税40,000円）
スポンサード教育講演：324,000円（うち税24,000円）
※講師・司会者への謝礼、宿泊交通費、ちらし印刷費用、控室料飲等は含みません。
※会場割り当ては大会事務局で行います。
- 申込方法 別紙「スポンサードセッション申込書」に必要事項を記載の上、ファックスにて大会事務局までご送付していただくか、直接大会事務局にお持ちください。
- 申込期限 平成28年3月31日（木）
- 振 込 請求書を発行しますので、平成28年3月31日（木）までに指定口座へお振込ください。
- 指定口座 銀行名：十六銀行
支店名：黒野支店
口座番号：普通 1585522
口座名義：日本医薬品安全性学会学術大会 会計 小林 亮
ニホイヤクヒンアンゼンセイカガクカイクジユツタイカイ カイケイ コバヤシ リョウ
- 問合せ先 岐阜大学医学部附属病院 薬剤部内 事務局 担当：鈴木昭夫
〒501-1194 岐阜県岐阜市柳戸1番1
TEL：058-230-7091 FAX：058-230-7093 E-mail：2th@jasds.jp

■透明性ガイドラインについて

本会は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、「企業活動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、貴社が本会へ支払う寄付金、共催費等、貴社のウェブサイト等を通じて公開されることについて、承諾いたします。

FAX : 058-230-7093

第2回日本医薬品安全性学会学術大会
事務局 担当：鈴木昭夫 宛
(岐阜大学医学部附属病院 薬剤部内)



第2回日本医薬品安全性学会学術大会
スポンサーセッション（シンポジウム・教育講演）申込書

平成 年 月 日

第2回日本医薬品安全性学会学術大会に賛同し、スポンサーセッションを申し込みます。
(希望セッション欄に☑印をお付けください)

- スポンサーセッションシンポジウム
- スポンサーセッション教育講演

芳名／団体名 _____

〒 _____
住 所 _____

担 当 者 氏名： _____ 所属： _____

TEL : _____ FAX : _____

E-mail : _____