

# 第9回中四国臨床工学会

天職 ～私たちがめざす道～

## 各種募集のご案内

- ◆ 広告掲載
- ◆ 企業展示  
企業プレゼンテーション
- ◆ 共催セミナー  
ランチョンセミナー  
ハンズオンセミナー
- ◆ ホスピタリティルーム
- ◆ 学会寄付金

会期

---

2019年9月28日(土)・29日(日)

会場

---

島根県民会館  
〒690-0887 島根県松江市殿町158 TEL: 0852-22-5506

主催

---

一般社団法人島根県臨床工学技士会  
中四国臨床工学技士会連絡協議会

大会長

---

福田 勇司(松江赤十字病院)

## 『第9回中四国臨床工学会』開催趣意書

謹啓 時下、貴社におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より一般社団法人島根県臨床工学技士会および中四国臨床工学技士会連絡協議会の活動におきまして、ご理解とご協力を賜りまことにありがとうございます。こころより厚く御礼申し上げます。

このたび「第9回中四国臨床工学会」を2019年9月28日(土)から29日(日)にかけて島根県民会館におきまして開催することとなりました。中四国9県合同開催になり初めての島根県大会であり、臨床工学技士の認知度向上をはじめ、これまでの研究成果の発表や学術・技術の研鑽を通し、中四国地区の地域医療福祉の分野への貢献に寄与できることに感謝申し上げます。

本会は地方の技士会が顔の見える関係構築と地方の声を中央へ届けることなどを目的の一つとして開催しております。今回会場になります島根県は神々のふるさととして知られています。そのような開催地におきまして「天職 ~私たちがめざす道~」を大会スローガンとし、臨床工学技士に課せられた責務を果たすために必要な技術や心構え、未来を担う若手の人材育成について考える一助になればと思っております。

このような学会は学会参加者自身の出資により運営されることが理想であると思っておりますが、参加費だけの収入で賄うことは極めて困難であり、ここに関係各位のご協力をお願いする次第でございます。社会経済の厳しき折、まことに恐縮ではございますがより充実した「第9回中四国臨床工学会」にするためにもご支援を賜りますよう心よりお願い申し上げます。

本来であれば足を運びご挨拶を申し上げるべきところではございますが、まずは略儀ながら書中をもってご挨拶にかえさせていただきます。

末筆ではございますが貴社の益々のご発展を祈念いたします。

謹白

2018年9月

第9回中四国臨床工学会  
大会長 福田 勇司  
(松江赤十字病院)



## 開催概要

- 1.名称 : 第9回中四国臨床工学会
- 2.テーマ : 「天職 ～私たちがめざす道～」
- 3.大会長 : 福田 勇司 (松江赤十字病院 医療技術部 臨床工学課)
- 4.会期 : 2019年9月28日 (土) ・ 29日 (日)
- 5.会場 : 島根県民会館  
〒690-0887 島根県松江市殿町158 TEL: 0852-22-5506  
<http://www.cul-shimane.jp/hall/>
- 6.参加者数 : 予定参加者数約500名
- 7.プログラム : 特別講演、招請講演、基調講演、シンポジウム、一般演題、共催セミナー、ハンズオンセミナー、企業セミナー、企業展示、市民公開講座、その他
- 8.主 催 : (一社) 島根県臨床工学技士会・中四国臨床工学技士会連絡協議会  
大会長 福田 勇司 (松江赤十字病院)  
実行委員長 藤松 祐輔 (安来市立病院)  
事務局長 錦織 伸司 (島根県立中央病院)  
学会事務局 一般社団法人島根県臨床工学技士会  
島根県立中央病院 臨床工学科内  
〒693-8555 島根県出雲市姫原4丁目1-1  
TEL:0853-30-6637(直通)  
E-mail : [mecenter@spch.izumo.shimane.jp](mailto:mecenter@spch.izumo.shimane.jp)
- 9.後援機関等 (予定を含む)  
島根県,松江市,島根県教育委員会,山陰中央新報社  
NHK松江放送局,  
( 公社) 日本臨床工学技士会, 島根県医師会, 松江市医師会, ( 公社) 島根県看護協会  
( 公社) 島根県理学療法士会, ( 一社) 島根県作業療法士会  
( 一社) 島根県臨床検査技師会, ( 一社) 島根県診療放射線技師会  
( 一社) 鳥取県臨床工学技士会, ( 一社) 岡山県臨床工学技士会  
( 一社) 広島県臨床工学技士会, ( 一社) 山口県臨床工学技士会  
( 一社) 徳島県臨床工学技士会, ( 一社) 香川県臨床工学技士会  
( 一社) 愛媛県臨床工学技士会, ( 一社) 高知県臨床工学技士会

## 第9回中四国臨床工学会収支予算書

### 【収入の部】

項目	金額	内 訳	単価	×	数
参加者会費	1,200,000	事前参加登録	4,000	×	300
	1,000,000	会員当日登録	5,000	×	200
	30,000	学生	1,000	×	30
	75,000	非会員事前	5,000	×	15
	90,000	非会員当日	6,000	×	15
展示収入	1,890,000	1小間出展	70,000	×	27
	70,000	電気代分	7,000	×	10
広告収入	60,000	A4表紙裏一面	60,000	×	1
	70,000	A4裏表紙一面	70,000	×	1
	50,000	A4裏表紙の内側一面	50,000	×	1
	300,000	後付 A4 一面	20,000	×	15
	120,000	後付 A4 1/2 面	15,000	×	8
共催セミナー1	300,000	ランチョンセミナー1・2	150,000	×	2
	100,000	ランチョンセミナー3	100,000	×	1
	80,000	ランチョンセミナー4	80,000	×	1
共催セミナー2	80,000	ハンズオンセミナー1	80,000	×	1
	80,000	ハンズオンセミナー2	80,000	×	1
	60,000	ハンズオンセミナー3	60,000	×	1
	80,000	ハンズオンセミナー4	80,000	×	1
	60,000	ハンズオンセミナー5	60,000	×	1
	600,000	ホスピタリティルーム1、2	300,000	×	2
寄付金	100,000	企業	100,000	×	1
補助金	320,000	島根県(200,000)、松江市(120,000)	320,000	×	1
協力金	500,000	島根県臨床工学技士会	500,000	×	1
小計	7,315,000			×	
意見交換会会費	750,000	当日登録	5,000	×	150
小計	750,000				
合計	8,065,000				

### 【支出の部】

項目	金額	内 訳	単価	×	数
会場借上費(会場内備品含む)	750,000	付帯設備使用料を含む	750,000	×	1
音響・映像(機材レンタル料など)	3,630,000	PC・音響機材・スクリーンなど	3,630,000	×	1
看板装飾・展示造営費	270,000	看板・垂れ幕・案内板など	270,000	×	1
印刷・製本代	990,000	参加証・抄録集作成・ポスターなど	990,000	×	1
ホームページ管理費・デザイン・制作など	216,000	ホームページ管理費	216,000	×	1
事前参加登録システム、演題登録システム	0		0	×	1
宿泊予約システム	210,000		210,000	×	1
講師代費用(宿泊、交通費、謝礼など)	450,000	講師依頼5名予定	90,000	×	5
連絡協議会会議費	20,000	各委員会費含む	20,000	×	1
準備委員会	100,000	活動費・会場費・交通費など	100,000	×	1
通信費	80,000	封書・葉書など	80,000	×	1
事務費	140,000	消耗品など(文具・印鑑・備品など)	140,000	×	1
スタッフ弁当	144,000		1,200	×	120
スタッフ交通費	200,000		200,000	×	1
優秀演題賞	40,000	図書券・賞状・記念品	40,000	×	1
講師・座長への記念品	50,000		50,000	×	1
予備費	25,000				
小計	7,315,000				
意見交換会費	750,000		5,000	×	150
小計	750,000				
合計	8,065,000				

## 第9回中四国臨床工学会 広告募集要項

プログラム・抄録集に掲載する広告を募集します。

- 発行部数：約1,000部
- 媒体製作費：780,000円
- 発行予定日：2019年9月28日（土）
- 配布先：参加者、関係各所、協賛企業
- 体裁：レターサイズ・オフセット印刷100頁（内広告20頁予定）

広告 掲載料	■掲載面D・Eのページ割付は事務局にご一任願います。			
	掲載面	スペース	募集枠	掲載費(税込)
	A	A4 表紙裏(1面)	1	60,000円
	B	A4 裏表紙(1面)	1	70,000円
	C	A4 裏表紙の内側面(1面)	1	50,000円
	D	A4 (1面)	15	20,000円
E	A4 (1/2面)	6	15,000円	
広告版下	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p><b>1 頁広告</b></p> <p>天地 255mm × 左右 180mm 以内</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p><b>1/2 頁広告</b></p> <p>天地 123mm × 左右 180mm 以内</p> </div> </div> <p>■電子ファイル（E-mail、CD-R）にて大会事務局にご入稿ください。          ※募集規格外の内容のご提出については別途費用が発生する場合があります。          ※原則として広告原稿の返却はいたしません。</p>			

広告申込書に必要事項をご記入いただき、FAXにてお申込みください。

- 掲載面A・B・Cにつきましては先着順とさせていただきます。
- お支払い：詳細が確定したのち、請求書を送付いたします。下記口座へお振込ください。  
 ※領収証は振込明細書を代用してください。なお、領収証が必要な場合はお申し付けください。  
 ※振込手数料につきましては各社でご負担ください。

- 銀行口座 銀行名：山陰合同銀行 荘原支店  
 店番：097  
 口座番号：普通預金 3664429

だいきゅうかいちゅうしこくりんしょうこうがくかい  
 口座名：第9回中四国臨床工学会

## 第9回中四国臨床工学会 企業展示募集要項

企業展示は27小間の募集を予定しております。

この機会に最新機器・製品のPRや参加者との交流の場としてご活用ください。

■ 日程：2019年9月28日（土）・29日（日）

■ 会場：島根県民会館1F展示ホール（予定）

■ 出展料：70,000円

電気設備使用の場合は別途7,000円のご負担をお願い申し上げます。

■ 展示日程

設営 2019年9月28日（金）17:00～21:00（予定）

展示 2019年9月28日（土）13:00～18:00（予定）

2019年9月29日（日）9:00～16:00（予定）

撤去 2019年9月29日（日）16:00～17:00（予定）

■ 募集数：27企業（予定）

多数のご応募があった場合には、先着順とさせていただきます。

■ 小間仕様

主催者が準備する展示小間は下記の通りです。また、展示小間は各社統一と致します。

展示スペース1小間（間口約180cm×奥行約100cmを予定）に長机1基をご提供いたします。

※お申込みを確認させていただいた後に、電源コンセント使用の有無、及び使用電力[A]を確認させていただきます。

※小間割につきましては、出品の種類・電力等を考慮の上、決定させていただきます。

事務局にご一任くださいますようお願い申し上げます。

■ 申込方法：同封の申込用紙に必要事項をご記入の上、FAXにてお送りください。

申込書を受理した旨を必ずご担当者に連絡いたします。申込書送付後1週間たっても連絡がない場合はお問い合わせください。

■ 募集締切：2019年5月31日（金）

■ お支払い：詳細が確定したのち、請求書を送付いたします。

※領収証は振込明細書を代用してください。なお、領収証が必要な場合はお申し付けください。

※振込手数料につきましては各社でご負担ください。

■ 銀行口座 銀行名：山陰合同銀行 庄原支店

店番：097

口座番号：普通預金 3664429

口座名：第9回中四国臨床工学会

■ その他展示会場についての詳細については、締切後に改めてご案内いたします。申込書のご提出後は不可抗力と判断できる事以外にお取り消しはできませんので、予めご了承ください。各出展物の盗難、火災、損傷等の損害に対して、主催者及び施設関係者は補償等の責任は一切負えませんのでご了承ください。プログラム・抄録集へのご芳名を記載させていただき、進呈させていただきます。企業展示PASSを2名まで発行いたします。なおそれ以外の方につきましては受付にて参加登録をお願いします。

## 第9回中四国臨床工学会共催セミナー募集要項

共催セミナーは第9回中四国臨床工学会との共催で開催されるセミナーです。

□□開催日時： 2019年9月29日（日）12:00～13:00

□□募集数：ランチョンセミナー4会場

2019年9月29日（日）12:00～12:50

ランチョンセミナー1	第1会場2F第1・2多目的ホール	約150席（予定）	150,000円
ランチョンセミナー2	第2会場3F大会議室	約150席（予定）	150,000円
ランチョンセミナー3	第3会場3F303会議室	約80席（予定）	100,000円
ランチョンセミナー4	第4会場3F307会議室	約60席（予定）	80,000円

ランチョンセミナーについて貴社にて別途ご負担をお願いする費用は以下の通りです。

- ①司会者・講師への飲食代、謝礼、旅費、宿泊費
- ②参加者への昼食用弁当
- ③運営人件費（進行、アナウンス、照明、受付、資料・弁当配付等のスタッフ）
- ④講師控室でのお茶、食事代、使用される機材
- ⑤ポスター・チラシ等印刷物
- ⑥看板（会場前、控室前などに必要な場合）
- ⑦その他本学会常設機材以外の追加機材

※昼食用弁当の数量は大会事務局と相談した上で決定してください。

※受講者の募集は整理券の配布にて対応することを現在検討中です。

※共催セミナーPASSを5名まで発行いたします。なおそれ以外の方につきましては受付にて参加登録をお願いします。

■ 募集締切：2019年5月31日（金）（募集企業数に達した場合は事前に締め切ることもございます）

■ お支払い：詳細が確定したのち、請求書を送付いたします。

※領収証は振込明細書を代用してください。なお、領収証が必要な場合はお申し付けください。

※振込手数料につきましては各社でご負担ください。

■ 銀行口座 銀行名：山陰合同銀行 荘原支店  
店番：097  
口座番号：普通預金 3664429  
口座名：第9回中四国臨床工学会

## 第9回中四国臨床工学会共催セミナー・ハンズオンセミナー募集

共催セミナーは、第9回中四国臨床工学会との共催で開催されるセミナーです。

名称	開催日	時間	会場	人数	金額
ハンズオンセミナー1	9月28日(土)	15:00～17:30	3階 305会議室	36名	80,000円
ハンズオンセミナー2	9月29日(日)	9:00～11:30	3階 305会議室	36名	80,000円
ハンズオンセミナー3	9月29日(日)	9:00～11:30	3階 306会議室	20名	60,000円
ハンズオンセミナー4	9月29日(日)	13:00～15:30	3階 305会議室	36名	80,000円
ハンズオンセミナー5	9月29日(日)	13:00～15:30	3階 306会議室	20名	60,000円

□□募集数：4枠（予定）

- 共催費用に含まれるもの：会場費、付帯設備費（椅子、机）、電気使用料、会場前看板（特別の音響、照明設備は準備されていませんので必要な場合は、事務局までご連絡ください。別途となりますが、対応させていただきます。）
- 発表用機材は、準備されていません。ハンズオンセミナーで機材を用いたプレゼンテーションを行う場合は、企業様でご準備をお願いします。
- 開催案内チラシ作成を企業様にてお願い致します。開催案内チラシのPDFを学会ホームページに公開致しますが、企業様におかれましても開催告知を行ってください。  
※チラシはA4サイズ、7月31日（水）までにご提出ください。
- ハンズオンセミナーの参加受付方法について  
共催企業担当様がE-mailにて事前申込を直接受け付けてください。（本会の対応はインフォメーションまで）席に余裕がある場合は当日受け付けをされても構いませんが、受け付けや名簿等につきましては各社で運用管理をお願いします。  
※ハンズオンセミナー・PASSを2名まで発行いたします。なおそれ以外の方につきましては受付にて参加登録をお願いします。
- 募集締切：2019年5月31日（金）（募集枠数に達した場合は事前に締め切ることもございます）
- お支払い：詳細が確定したのち、請求書を送付いたします。

※領収証は振込明細書を代用してください。なお、領収証が必要な場合はお申し付けください。

※振込手数料につきましては各社でご負担ください。

- 銀行口座
  - 銀行名：山陰合同銀行 荘原支店
  - 店番：097
  - 口座番号：普通預金 3664429
  - 口座名：第9回中四国臨床工学会



## 第9回中四国臨床工学会寄付金募集要項

■ 寄付金の名称

第9回中四国臨床工学会

■ 寄付金の目的

第9回中四国臨床工学会の開催

■ 寄付金目標額

10 万円（総予算8,065,000円）

■ 寄付期間

2019年5月31日（金）まで

■ 寄付金の使途

第9回中四国臨床工学会の準備および運営費

■ 申込方法

同封の申込用紙に必要事項をご記入の上、FAX にてお申し込みください。

■ 寄付金振込方法

下記口座にご入金いただきますようお願い申し上げます。

※領収証は振込明細書を代用してください。なお、領収証が必要な場合はお申し付けください。

※振込手数料につきましては、各社でご負担ください。

- 銀行口座
- |      |   |
|------|---|
| 銀行名  | ： 山陰合同銀行 荘原支店   |
| 店番   | ： 097   |
| 口座番号 | ： 普通預金 3664429  |
| 口座名  | ： <small>だいきゅうかいちゅうしこくりんしょうこうがくかい</small> 第9回中四国臨床工学会 |

# FAX 申込先 : 0853-30-6514

第9回中四国臨床工学会大会事務局 事務局 宛

年 月 日

## 第9回中四国臨床工学会 広告申込書

申込欄	掲載面	スペース	申込頁数	料金	小計
	A	A4 表紙裏(1面)	1頁	60,000円	
	B	A4 裏表紙(1面)	1頁	70,000円	
	C	A4 裏表紙の内側面(1面)	1頁	50,000円	
	D	A4 (1面)	( )頁	20,000円	
	E	A4 (1/2面)	( )頁	15,000円	
				合計	

【広告体裁】 紙面全面使用(裁ち切り) 枠内使用(余白あり)

【広告原稿】 送付予定 月 日頃 送付済み

【送付方法】 E-mail添付ファイル CD-Rを郵送・持参

貴社名					
住所					
ご担当	部署				
	役職				
	氏名				
	TEL		FAX		
	E-mail				

申込期限 : 2019年5月31日 (金) FAX : 0853-30-6514まで

◆お問合せ・お申込み先◆

第9回中四国臨床工学会大会事務局

島根県立中央病院 臨床工学科内

〒693-8555 島根県出雲市姫原4丁目1-1

TEL:0853-30-6637(直通) FAX:0853-30-6514(直通) E-mail : mecenter@spch.izumo.shimane.jp

事務局使用欄	受付日	受付番号	備考
--------	-----	------	----

**FAX申込先 : 0853-30-6514**

第9回中四国臨床工学会大会事務局 事務局 宛

年 月 日

## 第9回中四国臨床工学会 企業展示申込書

下記の通り、第9回中四国臨床工学会へ企業展示を申込みます。

貴社名				
住所				
ご担当	部署			
	役職			
	氏名			
	TEL		FAX	
	E-mail			
備考 (通信欄)	展示内容・電気容量などご記入ください。			

申込期限 : 2019年5月31日 (金) FAX : 0853-30-6514まで

◆お問合せ・お申込み先◆

第9回中四国臨床工学会大会事務局

島根県立中央病院 臨床工学科内

〒693-8555 島根県出雲市姫原4丁目1-1

TEL:0853-30-6637(直通) FAX:0853-30-6514(直通) E-mail : mecenter@spch.izumo.shimane.jp

事務局使用欄	受付日	受付番号	備考
--------	-----	------	----

**FAX申込先：0853-30-6514**

第9回中四国臨床工学会大会事務局 事務局 宛

年 月 日

**第9回中四国臨床工学会 共催セミナー申込書**

下記の通り、第9回中四国臨床工学会共催セミナーのランチョンセミナーを申込みます。

貴社名				
住所				
ご担当	部署			
	役職			
	氏名			
	TEL		FAX	
	E-mail			
希望共催 番号 備考 (通信欄)	<input type="checkbox"/> ランチョンセミナー1		<input type="checkbox"/> ランチョンセミナー2	
	<input type="checkbox"/> ランチョンセミナー3		<input type="checkbox"/> ランチョンセミナー4	
テーマ				
座長	ご氏名		ご所属	
演者	ご氏名		ご所属	

申込期限：2019年5月31日（金） FAX：0853-30-6514まで

◆お問合せ・お申込み先◆

第9回中四国臨床工学会大会事務局

島根県立中央病院 臨床工学科内

〒693-8555 島根県出雲市姫原4丁目1-1

TEL:0853-30-6637(直通) FAX:0853-30-6514(直通) E-mail：mecenter@spch.izumo.shimane.jp

事務局使用欄	受付日	受付番号	備考
--------	-----	------	----

**FAX申込先：0853-30-6514**

第9回中四国臨床工学会大会事務局 事務局 宛

年 月 日

**第9回中四国臨床工学会共催セミナー・ハンズオンセミナー申込書**

下記の通り、第9回中四国臨床工学会共催セミナーのハンズオンセミナーを申込みます。

貴社名			
住所			
ご担当	部署		
	役職		
	氏名		
	TEL		FAX
	E-mail		
タイトル			
内容			
募集定員			
申込枠	ハンズオンセミナー( )		
備考			

申込期限：2019年5月31日（金）FAX：0853-30-6514まで

◆お問合せ・お申込み先◆

第9回中四国臨床工学会大会事務局

島根県立中央病院 臨床工学科内

〒693-8555 島根県出雲市姫原4丁目1-1

TEL:0853-30-6637(直通) FAX:0853-30-6514(直通) E-mail: mecenter@spch.izumo.shimane.jp

事務局使用欄	受付日	受付番号	備考
--------	-----	------	----

**FAX 申込先 : 0853-30-6514**

第 9 回中四国臨床工学会大会事務局 事務局 宛

年 月 日

## 第9回中四国臨床工学会ホスピタリティールーム申込書

下記の通り、第9回中四国臨床工学会でのホスピタリティールームを申込みます。

申込欄	申込種類	会場	料金
	ホスピタリティールーム 1	3F 309会議室 (83.6m <sup>2</sup> )	300,000円
	ホスピタリティールーム 2	3F 310会議室 (83.6m <sup>2</sup> )	300,000円

貴社名			
住所			
ご担当	部署		
	役職		
	氏名		
	TEL		FAX
	E-mail		
備考 (通信欄)			

申込期限 : 2019年5月31日 (金) FAX : 0853-30-6514まで

◆お問合せ・お申込み先◆

第 9 回中四国臨床工学会大会事務局

島根県立中央病院 臨床工学科内

〒693-8555 島根県出雲市姫原4丁目1-1

TEL:0853-30-6637(直通) FAX:0853-30-6514(直通) E-mail : mecenter@spch.izumo.shimane.jp

事務局使用欄	受付日	受付番号	備考
--------	-----	------	----

**FAX申込先 : 0853-30-6514**

第9回中四国臨床工学会大会事務局 事務局 宛

年 月 日

### 第9回中四国臨床工学会寄付金申込書

下記の通り、第9回中四国臨床工学会の寄付金を申込みます。

貴社名				
住所				
ご担当	部署			
	役職			
	氏名			
	TEL		FAX	
	E-mail			
備考 (通信欄)				

申込期限 : 2019年5月31日 (金) FAX : 0853-30-6514まで

◆お問合せ・お申込み先◆

第9回中四国臨床工学会大会事務局

島根県立中央病院 臨床工学科内

〒693-8555 島根県出雲市姫原4丁目1-1

TEL:0853-30-6637(直通) FAX:0853-30-6514(直通) E-mail : mecenter@spch.izumo.shimane.jp

事務局使用欄	受付日	受付番号	備考
--------	-----	------	----