

第 68 回 歯科基礎医学会学術大会 開 催 趣 意 書

協賛金・広告掲載・企業展示等の募集要項

第 68 回歯科基礎医学会学術大会

大 会 長 本田 雅規

(愛知学院大学歯学部口腔解剖学講座)

準備委員長 濱村 和紀

(愛知学院大学歯学部薬理学講座)

ご 挨 拶

謹啓

皆様におかれましてはますます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歯科基礎医学会の運営に関する御理解と御支援、格段の御高配を賜り心より感謝申し上げます。

この度「第 68 回歯科基礎医学会学術大会」を愛知学院大学名城公園キャンパスにて 2026 年 9 月 5 日（土）、6 日（日）の 2 日間で開催させて頂くこととなりました。会場となる名城公園キャンパスは名古屋城と新しくオープンした IG アリーナの近くにあり、名古屋駅からの交通アクセスも良く、好立地となります。

歯科基礎医学会は、約 2000 名の学会員から成り、解剖学、組織発生学、生理学、生化学、薬理学、微生物学、病理学分野の歯科領域の基礎歯科医学研究者が所属し、2024 年からは、臨床・再生医学分野も開設され、歯科医学の基礎から臨床研究まで幅広い領域の研究者で構成されており、オーラルバイオサイエンス研究を通じて、国民の健康と福祉の増進を寄与することを目的に活動しています。

歯科基礎医学会並びに学術大会参加者が、研究を通じて基礎から臨床、臨床から基礎へという循環に、重要な役割を果たし、今後の歯科医学の発展に貢献することを目指せるような場にしたいという思いから、本学術大会のテーマは、「われ B2B の橋とならん ～bench to bedside, bedside to bench～」といたしました。臨床の場では、超高齢化社会における口腔機能の重要性が認識され、口腔と全身の健康や疾患との関わりについての解明が求められており、まだ十分に解明されていない課題を解き明かすべく、基礎研究を通じた歯科医療の重要性は高まる一方です。様々な分野の研究者それぞれがもっている英知を情報発信し、情報交流する場として、臨床と基礎研究の架け橋となる本大会の重要性は大きいと考えております。

学術大会期間中は、特別講演、各種シンポジウム、一般口演および、ポスター発表等を通じて、学術大会に参加いただく皆様をはじめ、ご協力いただく貴社にとって魅力のある学術大会になるよう鋭意準備中でございます。つきましては、誠に恐縮ではありますが、本学会ならびに学術大会の主旨にご賛同いただき、ご協賛を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

本来であれば、拝眉の上、お願い申し上げるところではございますが、まずは書面にてお願い申し上げますことを御容赦下さい。

末筆ながら、貴社の益々のご隆盛をお祈り申し上げます。

謹白

第 68 回歯科基礎医学会学術大会
大 会 長 本 田 雅 規
(愛知学院大学歯学部口腔解剖学講座)
準備委員長 濱村 和紀
(愛知学院大学歯学部薬理学講座)

開催概要

- 会議の名称 第 68 回歯科基礎医学会学術大会
- テーマ われ B2B の橋とならん ～bench to bedside, bedside to bench～
- 大会長 本田 雅規（愛知学院大学歯学部口腔解剖学講座）
- 準備委員長 濱村 和紀（愛知学院大学歯学部薬理学講座）
- 会期 2026 年 9 月 5 日（土）・6 日（日）
- 会場 愛知学院大学名城公園キャンパス
(〒462-8739 名古屋市北区名城 3-1-1)

■ 大会ホームページ <https://lynx-dent.jp/jaob68/>

■ 大会開催の概要

1) 学術大会プログラム（予定）

- (1) 特別講演
- (2) シンポジウム
 - 〈メインシンポジウム〉
 - 〈先端歯学国際教育研究ネットワークシンポジウム〉
 - 〈次世代研究者シンポジウム〉
 - 〈アップデートシンポジウム〉 など
- (3) 一般演題（口演・ポスター発表）
- (4) 部門別懇話会
- (5) 社員総会
- (6) 各賞授賞式
- (7) 受賞講演
- (8) 企業展示
- (9) ランチョンセミナー

2) 参加対象者

歯科基礎医学会会員、歯科基礎医学研究に携わる非会員、大学院生、歯学部学生、コデントタル・コメディカルスタッフ

3) 参加予定数 約 800 名

■ 学術大会運営事務局

〒170-0003 東京都豊島区駒込 1-43-9 駒込 TS ビル 402

（一財）口腔保健協会 コンベンション事業部内

第 68 回歯科基礎医学会学術大会運営事務局

TEL : 03-3947-8761. FAX : 03-3947-8341

Mail : jaob68@kokuhoken.jp

各種協賛募集要項

学術大会の開催に際しては、参加者からの参加費で全て賄うべきではありますが、必ずしも十分に支出経費を賄いきれないことが予想されます。大変心苦しいお願いではございますが、上述の趣意をおくみとりいただき、何卒ご支援をお願い申し上げる次第です。ご協力、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

1. 協賛金の募集について

- 1) 協賛金の目的：第 68 回歯科基礎医学会学術大会の運営
- 2) 協賛金の使途：第 68 回歯科基礎医学会学術大会の準備および運営費用の一部として
- 3) 募 集 期 間：2026 年 7 月 3 日（金）まで
- 4) 協 賛 金：50,000 円／1 口 1 口以上
- 5) 特 典：
 - (1) プログラム集に、協賛企業として明記いたします。
 - (2) 参加者に配布いたします「プログラム集」に御社の商品チラシを同封することが可能です。同封希望の場合、2026 年 8 月 7 日（金）までに第 68 回歯科基礎医学会学術大会 運営事務局まで 1,100 部をお送りください。
※1 口の協賛に対し、A4 サイズ 1 種類（重量 30 g 以内）。
- 6) 申 込 方 法：
企業申込書(p.8)にご記入の上、FAX(03-3947-8341)またはメール(jaob68@kokuhoken.jp)にて大会事務局までご返送ください。
- 7) お支払いにつきましては、後日、ご請求書を送らせていただきます。

2. プログラム集への広告掲載について

体 裁：A4 型判広告フィルム

発行部数：1,100 部(予定)

掲 載 料：	(掲載箇所)	学会賛助会員	非学会賛助会員
	表 2 表紙の裏	40,000 円	50,000 円
	表 3 裏表紙の前	35,000 円	45,000 円
	表 4 裏表紙	50,000 円	60,000 円
	後付	30,000 円	40,000 円

* カラー広告の場合は、カラー印刷実費として、上記金額に 60,000 円追加となります。

申込方法：ご協力いただけます場合、企業申込書(p.8)にご記入の上、FAX(03-3947-8341)またはメール(jaob68@kokuhoken.jp)にて大会事務局にご返送ください。

申込・原稿提出期限：2026 年 7 月 3 日（金）

データ入稿可能です。イラストレーターファイルならびに PDF ファイルを締切日までに大会事務局メールアドレス（jaob68@kokuhoken.jp）に送付してください。
お支払いにつきましては、後日、ご請求書を送らせていただきます。

3. 企業展示について

日 時： 2026 年 9 月 5 日（土）～6 日（日）
会 場： 愛知学院大学名城公園キャンパス アガルスホール
展 示 料： 1 コマにつきテーブル 1 つと椅子 2 脚ご用意します。

学会賛助会員	非学会賛助会員
50,000 円	60,000 円

申込方法：ご協力いただけます場合、企業申込書（p.8）にご記入の上、FAX(03-3947-8341)またはメール(jaob68@kokuhoken.jp)にて大会事務局にご返送ください。

申込期限：**2026 年 7 月 3 日（金）**

- * お申込みいただきました場合には、プログラム集に社名を掲載させていただきます。
- * 掲載箇所およびレイアウトの割り振りにつきましては実行委員会にご一任いただきます。
- * クロスおよび延長コード等は貴社にご用意いただきます。
- * お支払いにつきましては、後日、ご請求書を送らせていただきます。

4. ホームページリンクへの募集について

本学術大会では、専用ホームページを開設致しますので、貴社 HP とリンクしていただくことで宣伝効果が十分に期待できるかと考えています。

U R L： <https://lynx-dent.jp/jaob68/> のトップページにバナーをリンクします。

広告掲載費：学会賛助会員 50,000 円 非学会賛助会員 60,000 円

- * お申込みいただきました場合には、プログラム集に社名を掲載させていただきます。
- * 掲載箇所およびレイアウトの割り振りは実行委員会にご一任いただきます。

申込方法：趣旨にご賛同いただけます場合は、最初に企業申込書(p.8)にご記入の上、

FAX(03-3947-8341)またはメール(jaob68@kokuhoken.jp)にて大会事務局にご返送ください。その後に、jaob68@kokuhoken.jp まで、御社のロゴマーク(150pixel × 30～60pixel)とリンク先 URL をお送りください。

お支払いにつきましては、後日、ご請求書を送らせていただきます。

申込期限：**2026 年 7 月 3 日(金)**まで

5. ランチョンセミナーの企画・募集について

貴社商品を取り扱ったランチョンセミナーを募集いたします。講師・商品の選択も貴社に企画していただくことになります。ぜひ、この機会に貴社の商品PRにご活用ください。

日 時 : 2026年9月6日(日) 12:00~13:00[60分](予定)

会 場 :

B会場 … キャッスルホール 2階 1201 定員 207名

C会場 … キャッスルホール 2階 1202 定員 246名

D会場 … キャッスルホール 3階 1301 定員 207名

E会場 … キャッスルホール 3階 1302 定員 246名

*会場の選択は実行委員会に一任させていただきます。

費 用 : 100,000円(全会場共通)+弁当代(別途請求)*

*お弁当、お茶の種類は実行委員会が決定し、お弁当とお茶合わせて1個1,500円になります。

なお、お弁当の数量は最低100個をご注文いただきます。数量は各会場定員まで増やすことが可能ですので、申込用紙に希望個数をご記入ください。

プランに含まれるもの・・・

会場費(会場使用に関わる設備/音響・照明関係費を含む)

機材関係費(スクリーン使用料、液晶プロジェクター使用料、マイク(2本)使用料等となります)

控室利用料(3時間の利用を想定)

プランに含まれないもの・・・

司会/講師への謝礼および旅費

控室での接遇飲食費・機材費

運営費用(運営人件費、機材設置、看板装飾 他)

ランチョンセミナーのポスター/チラシ等の印刷製作費

申込方法 : 主旨にご賛同いただきご協力いただけます場合は、企業申込書(p.8)にご記入の上、FAX(03-3947-8341)またはメール(jaob68@kokuhoken.jp)にて大会事務局にご返送ください。その際に、ランチョンセミナーの概説を含めた企画書のご提出をお願いします。お支払いにつきましては、後日、ご請求書を送らせていただきます。

申込期限 : 2026年5月1日(金)

*協賛・展示等の締切日と異なりますのでご注意ください。

6. アップデートシンポジウムへの協賛について

■協賛の目的：

第 68 回歯科基礎医学会学術大会におけるアップデートシンポジウム開催の資金援助

■協賛金の使途：

第 68 回歯科基礎医学会学術大会の運営費用の一部と講演者招聘に必要な経費

■公開対象者：

大会参加者

■協賛金：

110,000 円以上(内 50,000 円は大会への協賛金として第 68 回歯科基礎医学会学術大会の運営費用の一部に充てられます)

■特典：

- (1) プログラム集に、協賛企業として明記します。
- (2) ご希望であれば、参加者へプログラム集を配布時に貴社の広告チラシを同封いたします。
- (3) プログラム集においてご協賛いただくアップデートシンポジウムのタイムスケジュール内に協賛企業として貴社の名前を掲載いたします。
- (4) 協賛いただくアップデートシンポジウムの参加者に、貴社の広告チラシや商材などを配布できます。
- (5) 学術大会ホームページに企業ロゴ(リンク付き)を掲載いたします。

■申込み方法：

ご協賛いただくアップデートシンポジウムのオーガナイザーと連絡を取り合った上で、アップデートシンポジウム申込書(p.9)に必要事項をご記入の上、FAX(03-3947-8341)またはメール(jaob68@kokuhoken.jp)にて大会事務局までご返送ください。

■企業ロゴ画像・URL：

申込時にメールに貴社のロゴ画像を添付して頂き、第 68 回歯科基礎医学会学術大会運営事務局までご提出ください。

■チラシと商材：

プログラム集を配布時に同封するチラシの枚数と提出時期については追って連絡いたします。また、アップデートシンポジウムの当日におけるチラシおよび商材の配布数・配布方法は、そのオーガナイザーと相談してお決めください。また、送付先も追ってご連絡いたします。

■協賛金のお支払い方法：

お支払いにつきましては、後日、ご請求書を送らせていただきます。

■申込締切

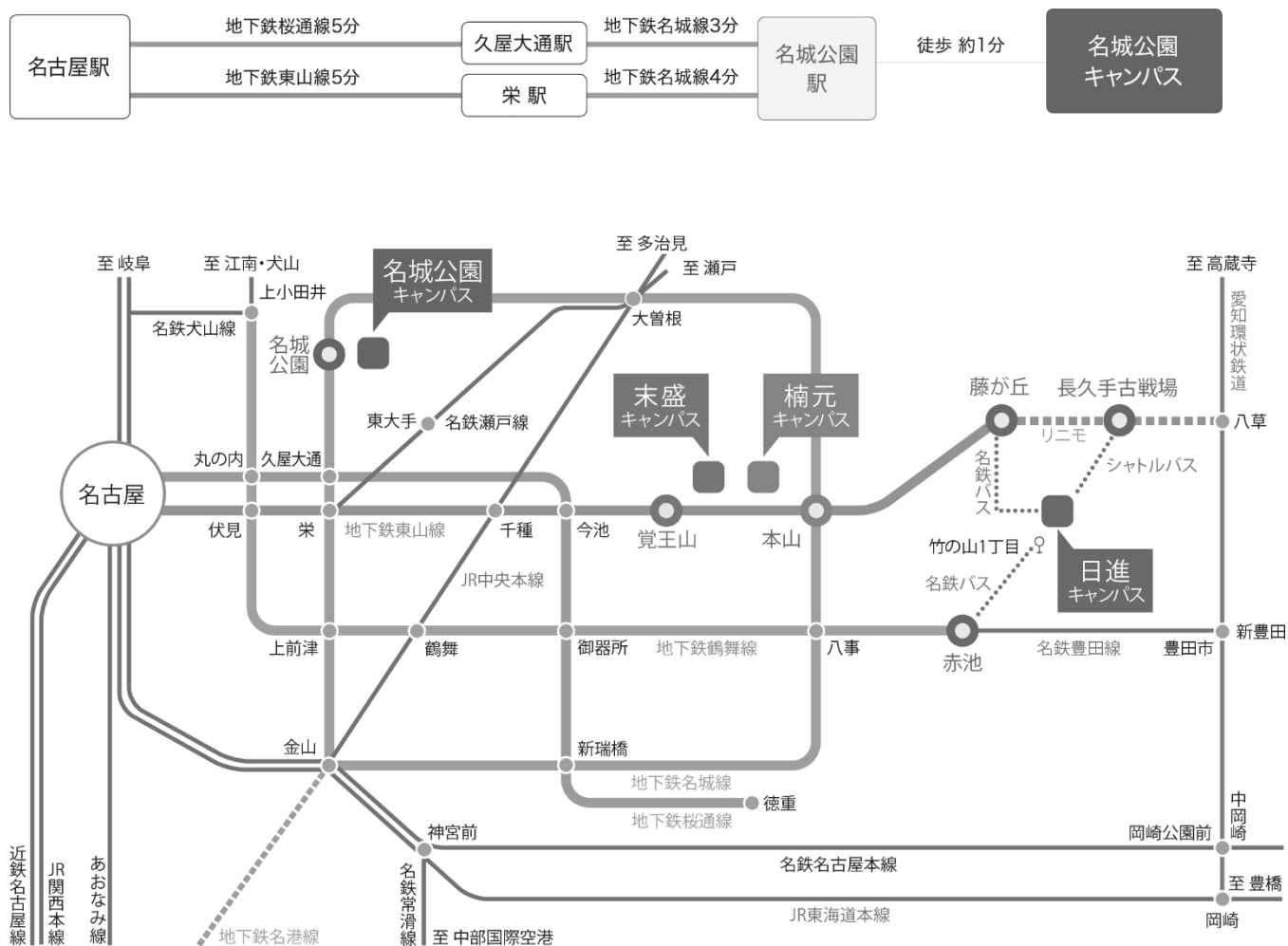
2026 年 5 月 1 日 (金)

*** 協賛・展示等の締切日と異なりますのでご注意ください。**

会場のご案内

■会場までのアクセス■ 愛知学院大学名城公園キャンパス

〒462-8739 名古屋市北区名城 3-1-1



■キャンセルポリシーについて

申込書提出後の取り消しは、原則として受けかねます。

ただし、やむを得ない理由での取り消しを希望される場合には、学術大会運営事務局までご連絡ください。申込締切を過ぎた取り消しには、**全額**をキャンセル料として申し受けます。

第 68 回歯科基礎医学会学術大会 各種協賛の申込書			
貴社名			
ご担当部署		ご担当者名	
ご住所	〒		
TEL		FAX	
E-mail			
申込区分	*該当□欄にチェック印 (レ) を記入してください。		
種別	<input type="checkbox"/> 賛助会員 <input type="checkbox"/> 非賛助会員		
<input type="checkbox"/> 1. 協賛 【2026 年 7/3(金)締め切り】	() 口、協賛します。 _____ 円 チラシの配布を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
<input type="checkbox"/> 2. 広告掲載 【2026 年 7/3(金)締め切り】	*第 1 希望の場所に○を付けてください。 後付以外の場合はご希望に添えかねる場合がございますので、必ず 第 2・第 3 希望をご記入ください。 第 1 希望 (表 2 ・ 表 3 ・ 表 4 ・ 後付) 第 2 希望 (表 2 ・ 表 3 ・ 表 4 ・ 後付) 第 3 希望 (表 2 ・ 表 3 ・ 表 4 ・ 後付) *種類 (カラー モノクロ)		
<input type="checkbox"/> 3. 企業展示 【2026 年 7/3(金)締め切り】	<input type="checkbox"/> 希望する		
<input type="checkbox"/> 4. ホームページリンク 掲載 【2026 年 7/3(金)締め切り】	<input type="checkbox"/> 希望する		
<input type="checkbox"/> 5. ランチョンセミナー 【2026 年 5/1(金)締め切り】	<input type="checkbox"/> 希望する お弁当希望個数()個		
備考欄			

FAX:03-3947-8341 MAIL: jaob68@kokuhoken.jp

第 68 回歯科基礎医学会学術大会
アップデートシンポジウム協賛申込書

貴社名			
ご担当部署		ご担当者氏名	
ご住所			
電話番号			
email			
協賛金額	円 (110,000 円以上)		
該当アップデート シンポジウム オーガナイザー	氏名 : 所属 : シンポジウム名 :		
特典希望	広告チラシの配布希望: 有 無 商材の配布希望: 有 無		

申込締切 : 2026 年 5 月 1 日(金)