



第 65 回
日本歯科医療管理学会総会・学術大会
開 催 趣 意 書
(ご 協 力 の お 願 い)

第 65 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会
大会長 越智 守生
(北海道医療大学歯学部クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野 教授)

ご挨拶

謹啓 貴社に於かれましては益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。平素より種々に
わたりましてご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、第 65 回 日本歯科医療管理学会総会・学術大会を北海道医療大学が主管で
2024 年 7 月 13 日（土）・14 日（日）の 2 日間開催する運びとなりました。

本学術大会のテーマは “歯科医療管理学を北海道で**究**めるそして**極**める” といた
しました。

今回の学術大会のプログラムにおいても、特別講演、シンポジウム、一般口演、ポス
ター発表、企業展示等を企画しています。本学会を少しでも実り多いものにするため、
準備委員会におきまして現在鋭意準備を進めているところでございます。

学会の開催に際しましては、諸経費の節約を旨として、会員からの会費をもとに運営
する所存でおりますが、何分にも会費は限られており、充実した運営をはかるために
は、各方面からのご支援を得なければ学会運営が難しい状況にあります。

諸経費ご多端の折、誠に恐縮ではございますが、以上の事情をご賢察いただき、格別
のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

末筆でございますが、貴社の益々のご繁栄を心より祈念申し上げます。

謹白

第 65 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会
大会長 越智 守生
(北海道医療大学歯学部クラウンブリッジ・インプラント補綴学分野 教授)

開 催 概 要

1. 大会の名称 第 65 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会
2. 大会テーマ 歯科医療管理学を北海道で究めるそして極める
3. 大会長 越智 守生（北海道医療大学歯学部クランブリッジ・インプラント補綴学分野 教授）
4. 副大会長 挽地 俊哉（グランド歯科医院 院長）
5. 実行委員長 廣瀬 由紀人（北海道医療大学歯学部クランブリッジ・インプラント補綴学分野 准教授）
6. 準備委員長 仲西 康裕（北海道医療大学歯学部クランブリッジ・インプラント補綴学分野 講師）
7. 会 期 2024 年 7 月 13 日（土）、14 日（日）
8. 会 場 共済ホール
〒060-0004 札幌市中央区北 4 条西 1 丁目 1 共済ビル 6F
9. 大会ホームページ <https://lynx-dent.jp/jsdpa65/>（予定）
10. 学術大会開催の概要
 - 1)参加対象者 日本歯科医療管理学会会員および、その他の歯科医療従事者
 - 2)参加予定数 200 名
 - 3)学術大会プログラム(予定)
 - 特別講演
 - シンポジウム
 - 一般演題（口演・ポスター）
 - その他 理事会、総会、企業展示 等

詳細は HP にて随時更新いたします。

■ 各 種 問 合 せ 先 ■

第 65 回日本歯科医療管理学会総会・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
TEL 03-3947-8761 FAX 03-3947-8341 E-mail jsdpa65@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ところではありますが、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。景気低迷の昨今、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ます。ご協力、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

1. 協賛金募集について

- 1) 協賛金の目的： 第 65 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会の開催資金
- 2) 協賛金の使途： 第 65 回日本歯科医療管理学会総会・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： 2024 年 5 月 24 日(金)まで
- 4) 協 賛 金： 10,000 円／1 口 1 口以上
- 5) 特 典： (1) 当日のプログラム集に協賛企業として明記いたします。
(2) 5 口以上のお申込の企業様に限り、当日会場に設置する【TAKE FREE コーナー】にて貴社の商品チラシを配備することが可能です。希望される場合、2024 年 6 月 28 日（金）までに大会運営事務局に 300 部をお送りください。
- 6) 申 込 方 法： 主旨にご賛同賜りご協力頂けます場合は、企業申込書(最終頁)に必要事項をご記入の上、FAX にて事務局までご返送ください。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。

2. 商品展示募集について

- 1) 日 時： 2024 年 7 月 13 日（土）9:00～17:00、14 日（日）9:00～14:30(予定)
- 2) 会 場： 共済ホール 6 階 ホール前ロビー
- 3) 展 示 料： 1 コマ【テーブル（1800*600）1 台、椅子 2 脚】

区分	学会維持会員又は賛助会員	その他
展示料（1 コマ）	50,000 円	60,000 円

※展示場所の割振につきましては実行委員会にご一任いただきます。

- 4) 特 典：
 - (1) プログラム抄録集に、協賛企業として明記いたします。
 - (2) 出展社章は 1 コマにつき 2 名分をご用意いたします。該当人数を超える方の入場につきましては、学術大会参加登録が必要ですのでご注意ください。(学術大会事前参加登録を大会 WEB より手続きしてください。)
- 5) 募 集 期 間： 2024 年 5 月 24 日(金)まで
- 6) 当日の展示要綱(搬入・搬出、電気使用等のご案内)につきましては、6 月初旬にご案内いたします。
- 7) 申 込 方 法： 企業申込書(最終頁)に必要事項をご記入の上、FAX にて事務局までご返送ください。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. プログラム集広告掲載募集について

1) 体裁： A4 型または判広告フィルム 白黒

2) 発行部数： 400 部

3) 掲載料：

掲載箇所	学会維持会員又は賛助会員	その他
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
後付 1/2	20,000 円	25,000 円

※カラー広告の場合は、カラー印刷実費として、上記金額の 50,000 円追加となります。

※掲載ページの割振につきましては実行委員会にご一任いただきますが、表 2.3.4 につきましては、A4 サイズのみです。お申込み多数の場合、抽選とさせていただきます。

4) 募集期間： 2024 年 5 月 24 日(金)まで

5) 広告データ締切日： 2024 年 5 月 31 日(金)まで

データ入稿可能です。イラストレーターならびに PDF ファイルを広告データ締切日までに大会事務局の E-mail (jsdpa65@kokuhoken.jp) 送付または、大会運営事務局にお送りください。

6) 申込方法：企業申込書(最終頁)に必要事項をご記入の上、FAX にて事務局までご返送ください。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。

4. Web 広告掲載募集について

本学術大会の専用ホームページを開設しております。事前登録等をホームページで行いますので、参加者が必ず閲覧するホームページとなり、宣伝効果には十分かと思えます。

1) 体裁： バナーリンク広告 トップページ

2) 媒体： <https://lynx-dent.jp/jsdpa65/> (予定)

3) 掲載料：

学会維持会員又は賛助会員	その他
30,000 円	40,000 円

4) 募集期間： 2024 年 6 月 28 日(金)まで

5) データ送付：企業申込書の送付後、バナー画像 (W200px×H50px 以内) とリンク先 URL を下記メールアドレスにお送りください。

送付先メールアドレス jsdpa65@kokuhoken.jp

大会ホームページにリンクを貼らせていただきます。

6) 申込方法：企業申込書(最終頁)に必要事項をご記入の上、FAX にて事務局までご返送ください。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。

ご案内

■ 会場のご案内 ■

共済ホール（〒060-0004 札幌市中央区北4条西1丁目1 共済ビル6F）



- ・ JR札幌駅南口より徒歩8分
- ・ 地下鉄東豊線さっぽろ駅直結21番出口

■ 運営事務局のご案内 ■

第65回日本歯科医療管理学会総会・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
TEL 03-3947-8761 FAX 03-3947-8341
E-mail jsdpa65@kokuhoken.jp

FAX 03-3947-8341

第 65 回日本歯科医療管理学会総会・学術大会 企業申込書

貴社名			
ご担当部署		ご担当者名	
連絡先住所	〒		
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。		
企業区分	<input type="checkbox"/> 日本歯科医療管理学会 維持会員または賛助会員 <input type="checkbox"/> 日本歯科医療管理学会 その他		
<input type="checkbox"/> 1. 協賛金	() 口、協賛します。 ⇒チラシの配布 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
<input type="checkbox"/> 2. 商品展示	() コマ希望		
<input type="checkbox"/> 3. プログラム抄録 集広告掲載	*第1希望の場所に○を付けてください。(後付以外のご希望に添えかねる場合がございますので、必ず第2希望もご記入ください。) 第1希望 (表2・表3・表4・後付 後付1/2) 第2希望 (表2・表3・表4・後付 後付1/2) *種類 (カラー・モノクロ)		
<input type="checkbox"/> 4. Web 広告	<input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない		
通信欄			