

第 56 回特定非営利活動法人 日本口腔科学会 北日本地方部会  
第 44 回公益社団法人 日本口腔外科学会 北日本支部学術集会

## 募金趣意書

会期：2018 年 6 月 2 日(土)～3 日(日)  
会場：奥羽大学歯学部第 2 講義棟（福島県郡山市）  
会長：高田 訓  
奥羽大学歯学部口腔外科学講座 教授

## 内容

1. 会議の名称
2. 会議開催時期
3. 会議開催場所
4. 会議計画の概要
5. 組織構成等
6. 募金のお願い
  - 6 寄附金募集要項
  - 添付 寄附金申込書
7. 附設展示会のご案内
  - 7-1 附設展示会実施概要
  - 7-2 出展申込書
8. ホームページ、プログラム冊子への広告掲載のご案内
  - 8-1 募集要項
  - 8-2 広告、バナー申込書

1. 会議の名称

第 56 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会

主催：日本口腔科学会

第 44 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会

主催：日本口腔外科学会

(公式ホームページ：<http://www.ohu-u.ac.jp/2018joms/>)

2. 会議開催時期

2018 年 6 月 2 日(土)～3 日(日)

3. 会議開催場所

奥羽大学歯学部 第 2 講義棟

(〒963-8611 福島県郡山市富田町字三角堂 31 番 1 号 TEL:024-932-9356)

4. 会議計画の概要

(1) 会議の日程(予定)

2018 年 6 月 2 日(土) 午前 9 時～午後 7 時

- ・ 開会の辞
- ・ 一般演題(口演)
- ・ 特別講演
- ・ 評議員会・代議員会
- ・ 一般演題(口演)
- ・ 会員懇親会

2018 年 6 月 3 日(日) 午前 9 時～午後 13 時

- ・ 理事長報告
- ・ 一般演題(口演)
- ・ 閉会の辞
- ・ 歯科臨床医リフレッシュセミナー

注) 学会開催期間を通して附設展示会が隣接会場にて行われます。

(2) 参加者(予定)

200 名

5. 組織構成等

会 長 高田 訓

奥羽大学歯学部口腔外科学講座

準備委員長，大会事務局 金 秀樹

奥羽大学歯学部口腔外科学講座内

〒963-8611 福島県郡山市富田町字三角堂 31-1

電話：024-932-9356

FAX：024-932-9356

電子メール：2018kitanihon@den.ohu-u.ac.jp

## 6. 募金のお願い

### 寄附金募集要項

#### (1) 募金の名称

第 56 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会

第 44 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会 寄附金

#### (2) 募金の期間

2017 年 12 月 26 日～2018 年 4 月 30 日 (予定)

#### (3) 寄附金の使途

第 56 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会

第 44 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会準備、

並びに運営に関する費用に充当します。

#### (4) 寄附金申込書送付先

別紙所定の様式 (寄附金申込書) にて寄附金申し込みをお願い致します。

送付先:

郵便番号 963-8611

住所 福島県郡山市富田町字三角堂 31-1

名称 奥羽大学歯学部口腔外科学講座内

第 56 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会

第 44 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会 事務局

封筒に必ず「2018 年 北日本地方会 寄附金申込書在中」と朱書きしてください。

#### (5) 寄附金振込方法

<振込先>

大東銀行

口座番号 030-3007303

口座名称: 第 44 回日本口腔外科学会北日本学術集会 代表 高田 訓

#### (6) 税法上の扱い

免税措置がございますので、詳しくは事務局にお問い合わせ下さい。

#### (7) 寄附金募集の責任者

氏 名: 高田 訓

奥羽大学歯学部口腔外科学講座

〒963-8611 福島県郡山市富田町字三角堂 31-1

電話: 024-932-9356 FAX: 024-932-9356

#### (8) 寄附金募集の連絡先

奥羽大学歯学部口腔外科学講座内

第 56 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会  
第 44 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会  
準備委員長：金 秀樹  
福島県郡山市富田町字三角堂 31-1  
電話：024-932-9356 FAX：024-932-9356  
E-mail: 2018kitanihon@den.ohu-u.ac.jp

# 寄附申込書

平成 年 月 日

第 56 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会

第 44 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会 御中

寄附者名（個人名または機関名）： \_\_\_\_\_

代表者名または所属長名（法人の場合）： \_\_\_\_\_

趣旨に賛同し、下記のように第 56 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会  
第 44 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会 運営資金として寄附いた  
します。

## 記

1. 寄附金額 金 \_\_\_\_\_ 円なり

2. 寄附者住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ファクス番号 \_\_\_\_\_

電子メール \_\_\_\_\_

取扱担当者 \_\_\_\_\_

3. 寄附金振り込み予定年月日 平成 年 月 日

上記寄附金の申込書送付先および払い込み先は以下のとおりになります。

<送付先> 奥羽大学歯学部 口腔外科学講座内  
第 56 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会  
第 44 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会  
準備委員長：金 秀樹  
所在地：福島県郡山市富田町字三角堂 31-1  
電話：024-932-9356 FAX：024-932-9356  
E-mail：2018kitanihon@den.ohu-u.ac.jp

<振込先> 大東銀行  
口座番号 030-3007303  
口座名称：第 44 回日本口腔外科学会北日本学術集会 代表 高田 訓

第 56 回特定非営利活動法人 日本口腔科学会 北日本地方部会

第 44 回公益社団法人 日本口腔外科学会 北日本支部学術集会

## 附設展示会のご案内

会期：2018 年 6 月 2 日(土)～3 日(日)

会場：奥羽大学歯学部 第 2 講義棟 (福島県郡山市)

会長：高田 訓

奥羽大学歯学部 口腔外科学講座 教授



2018年1月吉日

各位

第56回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会  
第44回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会  
会長 高田 訓  
奥羽大学歯学部  
口腔外科学講座 教授

第56回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会  
第44回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会  
における附設展示会のご案内

拝啓

時下皆様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。

さて来る2018年6月2日(土)～3日(日)、奥羽大学歯学部第2講義棟(福島県郡山市)において第56回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会、第44回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会を開催致します。本大会の関連行事の一部として商業展示会の併設を企画しております。是非、御社製品の広報、販促の機会としてご活用いただければと念じております。ご検討の程何卒よろしくお願い申し上げます。

末筆ながら貴社の益々のご発展を祈念申し上げます。

敬具

第 56 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会  
第 44 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会  
附設展示会実施概要

- 主催：特定非営利活動法人 日本口腔科学会  
公益社団法人 日本口腔外科学会
- 学会名：第 56 回特定非営利活動法人 日本口腔科学会 北日本地方部会  
第 44 回公益社団法人 日本口腔外科学会 北日本支部学術集会
- 会期：2018 年 6 月 2 日(土)～3 日(日)
- 会長：高田 訓  
(奥羽大学歯学部 口腔外科学講座 教授)
- 学会・展示会場：奥羽大学歯学部 第 2 講義棟  
(〒963-8611 福島県郡山市富田町字三角堂31-1 TEL:024-932-9356)
- 出展料金  
1) 医薬品・機器：50,000 円 / 1 小間 (2.0 x 2.0m)、バナー広告含む  
2) 机 (幅 1.8m×奥行 0.9m) 一卓と展示パネルをご用意します。
- 募集小間数：8 小間 (予定)
- 出展物：出展対象に記載された範囲のもの、および当方の認めたもの。
- 出展者へのご案内：出展者説明会は行いません。開催1か月程前に詳細を別途連絡予定でございます。
- 申込期限前に募集小間数に達した場合は申し込みを締め切ることもございますので、ご了承ください。

■ 展示会日程（予定）

- ◇ 搬入設営 2018年6月2日(土) 8時30分に設置完了願います。
- ◇ 搬 出 2018年6月3日(日) 12時30分に搬出開始願います。
- ◇ 展 示 2018年6月2日(土) 9時～19時・6月3日(日)9時～12時頃まで予定
- ◇ 搬入・搬出経路に関しては別途、大会前にご連絡いたします。
- ◇ 小間配置 小間配置に関しては事前にご案内予定ですが、最終的な配置に関しては会長に一任といたします。

注) 上記日時は変更する場合がありますのでご了承ください。

■ 申込方法&締切

別紙「出展申込書」に必要事項をご記入の上、2018年2月16日までにお申込ください。  
出展料は指定口座に大会前日までにお振り込み下さい。大会前日までにお振込みが難しい場合は別途ご連絡をお願いいたします。請求書が必要な場合はご連絡ください。

■ 取消

出展申込書の提出後は、事務局が不可抗力と認めた事項以外での取消はできません。  
取り消しが認められて場合は申込金額の半額を申し受けますのでご了承ください。  
従って、出展料金の返却もいたしかねますので、ご了承ください。

■ 展示お問い合わせ先・申込書送付先

<送付先> 奥羽大学歯学部 口腔外科学講座内  
第56回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会  
第44回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会  
準備委員会  
準備委員長：金 秀樹  
所在地：〒963-8611 福島県郡山市富田町字三角堂 31-1  
電話：024-932-9356 Fax：024-932-9356  
E-Mail：2018kitanihon@den.ohu-u.ac.jp

<振込先> 大東銀行  
口座番号 030-3007303  
口座名称：第44回日本口腔外科学会北日本学術集会 代表 高田 訓

注) 出展料は上記指定口座へ開催前までにお振込み下さい。お振込みが間に合わない場合は事前にご連絡下さい。また、請求書が必要な場合は運営担当宛ご連絡下さい。

第 56 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会  
第 44 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会

における附設展示会

出展申込書

上記学会の附設展示会に下記の通り出展を申し込みます。

年 月 日

貴社名	印
代表者名	
住所	〒
担当者部署名	
担当者役職名	
担当者氏名	
担当者電話番号	
担当者ファックス番号	
担当者電子メール	

該当する項目にチェックをお願いします。

出展小間数	<input type="checkbox"/> 機器・薬品等展示（1小間：50,000円） （1小間＝間口2.0m×奥行き2.0m×高さ2.2m）	_____ 小間
申込合計金額		円
特記事項		

第 56 回特定非営利活動法人 日本口腔科学会 北日本地方部会

第 44 回公益社団法人 日本口腔外科学会 北日本支部学術集会

ホームページ、プログラム冊子への  
広告掲載のご案内

会期：2018 年 6 月 2 日(土)～3 日(日)

会場：奥羽大学歯学部 第 2 講義棟 (福島県郡山市)

会長：高田 訓

奥羽大学歯学部 口腔外科学講座 教授

2018年1月吉日

各位

第56回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会  
第44回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会  
会長 高田 訓  
奥羽大学歯学部  
口腔外科学講座 教授

第56回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会  
第44回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会  
における広告掲載の御願い

拝啓

時下皆様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。

さて来る2018年6月2日(土)～3日(日)、奥羽大学歯学部第2講義棟(福島県郡山市)において第56回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会、第44回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会を開催致します。

つきましては本大会の大会ホームページおよびプログラム冊子への広告掲載を別紙のように募集いたしますので、ご応募いただきますようご案内申し上げます。

末筆ながら貴社の益々のご発展を祈念申し上げます。

敬具

## 募集要項

広告掲載媒体：

1. 第56回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会、第44回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会プログラム冊子（2018年4月末発行予定）
2. 配布対象：学会発表者および関係の対象参加者
3. 配布部数：約400部（サイズ：A4 128mm×296mm 予定）
4. 募集数計：22口

No.	仕様	料金（円）
1	広告大会プログラム冊子1ページサイズ（1色） （掲載後付）	40,000円
2	広告大会プログラム冊子1/2ページサイズ（1色） （掲載後付）	20,000円
3	大会ホームページバナー	30,000円

注）主催者に一任とさせていただきます。

5. 広告申込締切

2018年2月16日

6. 広告申込方法

下記事務局宛てに別紙申込書をファックスにてお願いいたします。

奥羽大学歯学部 口腔外科学講座内

第56回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会

第44回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会

準備委員長：金 秀樹

所在地：〒963-8611 福島県郡山市富田町字三角堂 31-1

電話：024-932-9356 Fax：024-932-9356

E-Mail：2018kitanihon@den.ohu-u.ac.jp

7. 版下送付締切および送付先

（ア）版下送付締切：2018年2月28日

（イ）版下送付先：上記「6. 広告申込方法」掲載の住所に送付ください。

注）版下は完全版下（可能な限り電子データまたは紙焼き）で送付ください。

8. 広告料振込先

大東銀行

口座番号 030-3007303

口座名称：第44回日本口腔外科学会北日本学術集会 代表 高田 訓

注）広告料は上記指定口座へ開催前にお振込み下さい。

第 56 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会  
第 44 回公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会

広告、バナー申込書

下記の通り、第 56 回特定非営利活動法人日本口腔科学会 北日本地方部会、第 44 回  
公益社団法人日本口腔外科学会 北日本支部学術集会抄録集に広告を申し込みます。

代表者氏名： \_\_\_\_\_

会 社 名： \_\_\_\_\_ 印

担当者部署： \_\_\_\_\_

担 当 者 名： \_\_\_\_\_

住 所： 〒 \_\_\_\_\_

電 話： \_\_\_\_\_ ファックス： \_\_\_\_\_

E - m a i l： \_\_\_\_\_

下記チェック欄のご希望の番号を○で囲んでください。

No.	仕様	料金 (円)
1	広告大会プログラム冊子 1 ページサイズ (1 色) (掲載後付)	40,000 円
2	広告大会プログラム冊子 1/2 ページサイズ (1 色) (掲載後付)	20,000 円
3	大会ホームページバナー	30,000 円