第 37 回日本眼窩疾患シンポジウム

The 37th Annual Meeting of Japanese Symposium of Orbital Disorders

趣 意 書

寄　附　金

抄録集広告

共催セミナー

会期：　2023 年 10 月 28 日（土）

会場：　広島大学霞キャンパス　広仁会館　2 階　大会議場

会長：　末岡　健太郎

（広島大学大学院医系科学研究科　視覚病態学　寄附講座助教）

ご挨拶

謹啓

寒冷の候、貴社ますますご繁栄のことと心からお慶び申し上げます。平素より格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、第 37 回日本眼窩疾患シンポジウムを 2023 年 10 月 28 日（土）に広島大学霞キャンパスの広仁会館において開催する運びとなりました。

本会は、眼瞼・眼窩・涙道疾患の診断および治療、研究に関する研究会です。いずれの疾患も、眼科や形成外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、皮膚科、口腔外科などとの境界領域にあたり、この分野を専門とする数少ない医師が全国から一堂に会する大変貴重な会となります。

本会の開催に際しまして、質素倹約を旨として運営を行い、参加者の参加費をもって賄うべきではありますが、諸経費高騰に加え新型コロナウイルス感染症対策なども要し、多額の費用がかかるのが現状です。経費ご多端の折、まことに恐縮とは存じますが、本会が多大な成果をあげ、眼窩疾患シンポジウムの発展に寄与することができますよう、何卒貴社のご支援・ご協力を賜りたくお願い申し上げる次第です。なお、拠出いただきました協賛金を各社が公表することについて了承いたします。

末筆ながら貴社の益々のご発展をお祈り申し上げます。

謹白

2023 年 1 月吉日

第 37 回日本眼窩疾患シンポジウム
会長　末岡 健太郎
（広島大学大学院医系科学研究科 視覚病態学　寄附講座助教）

開催概要

1. 学会名称

第 37 回日本眼窩疾患シンポジウム

大会公式ホームページ：https://www.jsod37.com

2. 会期

2023 年 10 月 28 日（土）（現地開催のみ）

3. 会場

広島大学霞キャンパス　広仁会館　2 階　大会議場

〒734-8551　広島市南区霞 1-2-3

TEL：082-257-5098

FAX：082-256-5300

4. 会長

末岡　健太郎（広島大学大学院医系科学 視覚病態学　寄附講座助教）

5. 参加者数（予定）

約 110 名

6. プログラム概要（予定）

特別講演	1 題 60 分
一般演題	25 題
ランチョンセミナー	1 題

7. 大会事務局、お問い合わせ先

第 37 回日本眼窩疾患シンポジウム事務局

〒734-8551　広島市南区霞 1-2-3　広島大学大学院医系科学研究科 視覚病態学

TEL：082-257-5247／FAX：082-257-5249

E-mail：jsod2023@hiroshima-u.ac.jp

寄付金　募集要項

■ 主催団体および代表者
：第 37 回日本眼窩疾患シンポジウム
会長　末岡 健太郎（広島大学大学院医系科学 視覚病態学）

■ 寄付金の使途　：第 37 回日本眼窩疾患シンポジウムの開催準備および運営経費

■ 募金期間　　：2023 年 1 月 16 日（月）～2023 年 9 月 29 日（金）

■ 募金目標額　　：1,000,000 円

■ お申込方法　　：
別紙の『寄付金申込書』に必要事項をご記入の上、運営事務局宛にメールまたは FAX にてお送りいただきました後、下記寄付金振込口座までお振込みをお願い致します。

※ 恐れ入りますが、振込み手数料はご負担下さい。通帳印字数に限りがございますので、お振込みの際にはご依頼人名に会社名、個人名がわかるようご入力をお願いいたします。

※ ご寄付をいただきました企業様には、プログラム・抄録集への記載を予定しておりますが、8 月以降のお申込みの場合は記載が対応できない場合がございますので、予めご了承ください。

■ 寄付金口座：　銀行名　：広島銀行　東雲（しののめ）支店（店番：123）
口座番号：普通　3172880
口座名義：第 37 回日本眼窩疾患シンポジウム
ﾀﾞｲ37ｶｲ　ﾆﾎﾝｶﾞﾝｶｼﾂｶﾝｼﾝﾎﾟｼﾞｳﾑ

※税法上の取扱い：寄付金に対する免税措置はございませんので、予めご了承ください。

■ お問い合わせ先（運営事務局）：
第 37 回日本眼窩疾患シンポジウム事務局
〒734-8551　広島市南区霞 1-2-3　広島大学大学院医系科学研究科 視覚病態学
TEL：082-257-5247／FAX：082-257-5249
E-mail：jsod2023@hiroshima-u.ac.jp

抄録集広告　募集要項

■ 抄録集広告募集　概要

媒体名　　：『第 37 回日本眼窩疾患シンポジウム　プログラム・抄録集』
規格と部数　　：A4 判・白黒（表表紙・裏表紙のみカラー）　150 部（予定）
製作費と広告料　：製作費 50 万円（予定）、広告費総額 49 万円（予定）
依頼社数　　：約 12 社（予定）

■ 広告について

掲載頁		広告料（税込）	募集数
表 4（裏表紙）	カラー1 頁	80,000 円	1 社
表 2（表紙の裏）	モノクロ 1 頁	60,000 円	1 社
表 3（裏表紙の裏）	モノクロ 1 頁	50,000 円	1 社
後付	モノクロ 1 頁	40,000 円	約 5 社
後付	モノクロ 1/2 頁	25,000 円	約 4 社

※　掲載頁の表 2、表 3、表 4 はお申し込み多数の場合、お申し込みの先着順とさせていただきますのでご了承ください。また、後付の場合は掲載場所に関しては事務局に一任とさせていただきます。

※　広告原稿は完全版下でお送りください。

広告原稿提出締切り　：　2023 年 7 月 10 日（月）

■ お申込方法

別紙の『抄録集広告申込書』に必要事項をご記入の上、下記申込締切までに運営事務局宛にメールまたは FAX にてお申込ください。

申込締切　：　2023 年 6 月 30 日（金）

■ 広告費払込方法

お申し込みをいただいてから、大会事務局よりご請求書を発行いたします。ご請求書が届きましたら、期日までに下記の指定口座にお振込みをお願い致します。

※　恐れ入りますが、振込み手数料はご負担下さい。

銀行名　：広島銀行　東雲（しののめ）支店（店番：123）
口座番号：普通　3172880
口座名義：第 37 回日本眼窩疾患シンポジウム
ﾀﾞｲ37ｶｲ　ﾆﾎﾝｶﾞﾝｶｼﾂｶﾝｼﾝﾎﾟｼﾞｳﾑ

■ お問い合わせ先（運営事務局）：

第 37 回日本眼窩疾患シンポジウム事務局
〒734-8551　広島市南区霞 1-2-3　広島大学大学院医系科学研究科 視覚病態学
TEL：082-257-5247／FAX：082-257-5249
E-mail：jsod2023@hiroshima-u.ac.jp

共催セミナー　募集要項

■ 開催概要

開催日時　　：2023 年 10 月 28 日（土）における 50 分（予定）
開催場所　　：広島大学霞キャンパス　広仁会館　2 階　大会議場
参加人数　　：110 名（予定）
依頼者数　　：1 社
形式と費用　：ランチョンセミナー（1 枠）　350,000 円（税込）

■ 開催にあたって

プログラム編成　　：テーマ、座長および講師についてはご相談となります。
共催費に含まれるもの　：
・会場使用料、会場付帯設備（机・椅子、映像・音響設備など）使用料
・参加者食費
共催費に含まれないもの：
・座長、講師への謝金、旅費
・運営委員、看板関係、ポスター・チラシなど印刷物

■ お申込方法

別紙の『共催セミナー申込書』に必要事項をご記入の上、下記申込締切までに運営事務局宛にメールまたは FAX にてお申込ください。

申込締切 ： 2023 年 6 月 30 日（金）

■ 共催費払込方法

お申し込みをいただいてから、大会事務局よりご請求書を発行いたします。ご請求書が届きましたら、期日までに下記の指定口座にお振込みをお願い致します。
※ 恐れ入りますが、振込み手数料はご負担下さい。

銀行名　：広島銀行　東雲（しののめ）支店（店番：123）
口座番号：普通　3172880
口座名義：第 37 回日本眼窩疾患シンポジウム
ﾀﾞｲ37ｶｲ　ﾆﾎﾝｶﾞﾝｶｼﾂｶﾝｼﾝﾎﾟｼﾞｳﾑ

■ お問い合わせ先（運営事務局）：

第 37 回日本眼窩疾患シンポジウム事務局
〒734-8551　広島市南区霞 1-2-3　広島大学大学院医系科学研究科 視覚病態学
TEL：082-257-5247／FAX：082-257-5249
E-mail：jsod2023@hiroshima-u.ac.jp

第 37 回日本眼窩疾患シンポジウム事務局　宛
メールまたは FAX でご通知ください。

E-mail　jsod2023@hiroshima-u.ac.jp
FAX　082-257-5249

寄付金　申込書

第 37 回日本眼窩疾患シンポジウム
会長　末岡 健太郎　行

第 37 回日本眼窩疾患シンポジウムの目的、事業に賛同し、その運営資金として下記の金額を寄付します。

2023 年　　月　　日

個人の場合　氏名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

法人の場合　法人名　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所：〒　　－＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話：＿＿＿＿＿＿＿＿　FAX：＿＿＿＿＿＿＿＿

メールアドレス：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・寄付金額：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円 成

・寄付金のお申込み予定日：　2023 年　　月　　日

※ お振込み手数料のご負担をお願い申し上げます。通帳印字数に限りがございますので、お振込みの際にはご依頼人名に会社名、個人名がわかるようご入力をお願いいたします。

第 37 回日本眼窩疾患シンポジウム事務局　宛
メールまたは FAX でご通知ください。

E-mail　jsod2023@hiroshima-u.ac.jp

FAX　082-257-5249

第 37 回日本眼窩疾患シンポジウム
抄録集広告　申込書

申込日　2023 年　　月　　日

（フリガナ） 貴社名		
住　所	〒　　－	
責任者	役 職　　ご氏名	
ご担当者	氏 名	
	部 署	
	TEL	
	FAX	
	E-mail	
掲載数	表 4（裏表紙）　カラー1 頁　（80,000 円）　×　　頁	
	表 2（表紙裏）　モノクロ 1 頁　（60,000 円）　×　　頁	
	表 3（裏表紙裏）　モノクロ 1 頁　（50,000 円）　×　　頁	
	後付　モノクロ 1 頁　（40,000 円）　×　　頁	
	後付　モノクロ 1/2 頁（25,000 円）　×　　頁	

第 37 回日本眼窩疾患シンポジウム事務局　宛 メールまたは FAX でご通知ください。 E-mail　jsod2023@hiroshima-u.ac.jp FAX　082-257-5249

第 37 回日本眼窩疾患シンポジウム

共催セミナー　申込書

申込日　2023 年　　月　　日

（フリガナ） 貴社名		
住　所	〒　　－	
責任者	役 職　　ご氏名	
ご担当者	氏 名	
	部 署	
	TEL	
	FAX	
	E-mail	