

第 19 回日本血管腫血管奇形学会学術集会  
第 14 回血管腫・血管奇形講習会

共催セミナー／企業展示／広告掲載／寄附

## 趣 意 書

会 期：2023 年（令和 5 年）9 月 7 日(木)・8 日(金)

会 場：今池ガスホール（名古屋市千種区）

テーマ：Love your mission passionately

会 長：古川 洋志

（愛知医科大学医学部 形成外科学教授）

第 19 回日本血管腫血管奇形学会学術集会事務局

## ご挨拶

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度、2023年9月7日(木)・8日(金)に今池ガスホールにおいて、第19回日本血管腫血管奇形学会学術集会(第14回血管腫・血管奇形講習会併催)を開催することとなりました。

医学・医療は、今めざましく変化しております、複数の診療科にまたがる血管腫と脈管奇形(動静脈奇形、静脈奇形、リンパ管奇形、関連する症候群)は、ここ数年で、病因となる遺伝子変異が多く特定され、新規薬物治療が登場しております。私たち、日本血管腫・血管奇形学会は、将来、希少な疾患、良性ですが根治できずQOLを下げてしまっていた患者の、心身の痛みや苦しみを、解決できる可能性が高まっています。日本血管腫血管奇形学会は、形成外科の会員数が多いものの、放射線科、皮膚科、小児科、病理診断科の先生と活発な討論をしてきた道のりがあります。今回この19回学会を開催させていただくことになりました。各科の先生方と横断的なディスカッションが可能な学会になるようにして参りたいと思います。

学会のテーマに挙げた、Love your mission passionatelyは、人体を形作ることと芸術性を高めた彫刻家のロダンの言葉を拝借いたしました。新しいものを創作するのではなく、健全な肉体を彫刻に表す制約の中で美を追求することは、機能的・整容的な再建を目指す医療の、素晴らしさと苦しみがあるように思え、この言葉を選びました。

本会の開催において、血管腫と脈管奇形(動静脈奇形、静脈奇形、リンパ管奇形)の患者を救うためには、会員の各人がもつ専門性を生かしつつも、診療科の枠組みを超えて、自由に討論し協力できていないと、目標へは進めません。皆様が力を合わせて目標に辿り着くには、それぞれにmissionを情熱的にはたすことと、横断的な協力、そして戦略的なロードマップが必要です。ISSVA分類による用語の統一、診療ガイドラインの作成と改訂、医師主導治験等、ここまでのあゆみは、目を見張るものがあり、血管腫・血管奇形と向き合う私たちの現在の立ち位置は決して不利ではないはずです。本学会にて活発な討論と今後のロードマップの策定の場が提供できるよう学会の準備を粛々行って参ります。そのためには会員の皆様のご参加、ご発言と、医療機器、医薬品の企業の皆様のご支援が極めて重要になります。現在の医療と、将来の医療のあるべき姿とのギャップを考えて努力し続けなくてはならないと思いますが、その先にきっと患者の直面する苦しみや痛みを解決する未来がくと信じます。ご協力をぜひよろしくお願い致します。

末筆ではございますが、貴社のますますのご隆盛をお祈り申し上げます。

謹白

2022年12月吉日

第19回日本血管腫血管奇形学会学術集会  
会長 古川 洋  
(愛知医科大学医学部 形成外科学 教授)



## 開催概要

1. 会議の名称 第19回日本血管腫血管奇形学会学術集会  
(第14回血管腫・血管奇形講習会併催)
2. 会 長 古川 洋志 (愛知医科大学医学部 形成外科学教授)
3. 開催期日 2023年9月7日(木)・8日(金)
4. 開催場所 今池ガスホール+WEB (ハイブリッド開催予定)  
〒464-0850 名古屋市千種区今池一丁目 8-8
5. 参加者数 250名 (予定)  
会員：150名、非会員：30名、研修医・コメディカル等：20名  
企業関係者・患者の会関係者・招待者：50名
6. 会議の目的 血管腫・血管奇形に関連する諸分野の参加者が、本疾患の診断や治療に関するアップデートを共有し、研究成果を議論することで、本邦における本疾患の認知度を高め、稀少疾患に悩む患者のニーズに応える診療体制の充実に寄与することが期待される。
7. プログラム テーマ「Love your mission passionately」  
血管腫・血管奇形講習会、シンポジウム、パネルディスカッション、  
一般演題、ランチョンセミナー、共催シンポジウム、患者会からの現状報告、  
企業展示など
8. 事務局 愛知医科大学形成外科学講座内  
〒480-1195 愛知県長久手市岩作雁又 1-1  
Tel : 0561-62-3311(内線 22236) Fax : 0561-63-4799  
E-mail : keisei@aichi-med-u.ac.jp

## 収支予算

### 【収入の部】

単位：円

項 目	金 額	備 考
学会参加費	1,600,000	@8,000×150名、@10,000×30名、@5,000×20名
講習会参加費	300,000	@5,000×40名、@7,000×10名、@3,000×10名
ランチョンセミナー共催費	2,200,000	@1,100,000×2社
シンポジウム共催費	880,000	@880,000×1社
企業展示出展料	825,000	@165,000×5社
プログラム抄録集広告料	858,000	@132,000～@44,000（合計13社）
学会助成金	300,000	(財)愛恵会より
寄附金	300,000	
懇親会費	300,000	@3,000×100名
合計	7,563,000	

### 【支出の部】

単位：円

項 目	金 額	備 考
会場費	800,000	今池ガスホール、カンファレンスルーム
会場設営・業務委託費	1,400,000	機器使用料、機器操作人件費など
学会ホームページ制作管理費	200,000	HP制作管理費
運営人件費	500,000	当日人件費など
印刷費	1,200,000	封筒、ポスター、プログラム、参加証など
事前準備費	1,000,000	消耗品など事前準備費
招聘費	600,000	旅費、宿泊費、謝金、記念品など
ランチョン飲食費	500,000	お弁当、お茶代
懇親会費	500,000	会員懇親会
通信費	300,000	郵送費など
予備費	563,000	事後処理費など
合計	7,563,000	

## 寄附金 募集要項

【募金の目的】 第19 回日本血管腫血管奇形学会学術集会開催・運営のため

【募金期間】 2023年1月4日（水）～2023年8月31日（木）

【募金目標額】 寄附金 300,000 円

【対象先】 関連医療団体・企業等に広く募ります。

【税法上の取扱い】 寄附金に対する免税措置はございません。

【申込方法】 趣旨にご賛同賜りご協力いただけます場合には、後付の『寄附金申込書』にご記入の上、下記事務局までメールまたはFAXでお申し込みください。

【寄附金振込先】 銀行名：三菱UFJ銀行 藤ヶ丘支店（店番号252）

口座種別：普通

口座番号：0511463

口座名義：第19回日本血管腫血管奇形学会学術集会 会長 古川 洋志

(タ イジ ユウキョウカニホケツカンシヨウカンケイカ ヲカガクジ ユツシヨウカイ カイヨウ フルカリ ヒロシ)

※企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインに基づき、本寄附金について開示する事に同意します。

【お問い合わせ・申し込み先】

第19 回日本血管腫血管奇形学会学術集会事務局

愛知医科大学医学部 形成外科学講座内

〒480-1195愛知県長久手市岩作雁又1-1

TEL：0561-62-3311（代表） FAX：0561-63-4799（直通）

E-mail：keisei@aichi-med-u.ac.jp

※お問い合わせは、出来るだけE-mailでお願い致します。

## 共催セミナー 募集要項

【会 期】 2023年9月7日(木) AM 講習会/PM 学術集会  
2023年9月8日(金) 終日学術集会

【会 場】 今池ガスホール 定員 365名  
〒464-0850 名古屋市千種区今池一丁目 8-8

【共催費および募集内容】(下記共催費は税込価格です。)

日程	セッション名	開催枠(時間)	共催金額	募集数
9/7(木)	ランチョンセミナーA	60分枠	1,100,000円	1
9/8(金)	ランチョンセミナーB	60分枠	1,100,000円	1
9/8(金)	共催シンポジウム	90分枠	880,000円	1

※実際の開催時間は、プログラム全体の調整とご相談の上、決定させていただきます。

【共催料金に含まれる費用】

- ①会場費(控室1室を含む)
- ②機材費(学術集会会場に用意する機材をそのままご使用いただけます。)
  - ・映像機器:スクリーン、プロジェクター、映像オペレーター
  - ・音響機器:マイク、スピーカー等
  - ・照明設備:天井照明等
  - ・講演用機材:発表用PC(windows)、卓上ライト、レーザーポインター等
- ③抄録集掲載費(企業名、タイトル、講師・座長名)
- ④ランチョンセミナーの参加者用お弁当・飲料代
- ⑤共催セミナー開催案内のメールマガジン送信代(事前参加登録をした参加者全員宛)

【貴社にご負担いただく費用】

- ①控室における飲食費
- ②座長・演者に関する接遇費用(交通費、宿泊費、謝金、飲食費、諸経費等)
- ③運営要員(進行アナウンス、受付スタッフ、控室スタッフなど)
- ④その他運営費用(学会手配以外の追加機材、収録費など)
- ⑤共催セミナーのポスター・チラシなどの印刷費

【取 消】

申込書の提出後は、事務局が不可抗力と認めた場合以外の取消は出来ません。

【中 止】

主催者は、不測の事態や、やむを得ない事情により、開催期間および開催時間等の変更、ま

たは開催を中止する場合があります。中止の場合、申込者側にてそれまでに要した費用等は、各社の負担となりますのでご了承ください。

#### 【その他の注意事項】

- ・座長・演者へのご依頼は、会長の承認後にお願いいたします。
- ・セミナーで使用する備品等の管理は申込企業が責任を負うものとし、盗難・紛失・損傷等について、主催者は補償を含めた一切の責任を負いかねます。
- ・申込企業の行為により事故が発生した時は、当該申込企業の責任において解決するものとし、主催者はこれに対し一切責任を負いません。

#### 【選考方法】

貴社のセミナー希望内容（予定タイトル・座長・演者）を、申込書にご記入ください。お申し込み内容を確認させていただき、詳細を調整の上、決定させていただきます。会場数に限りがあるため、ご希望に添えない場合もございます。代わりのご提案をさせていただく場合もございますので、予めご了承ください。

#### 【情報公開について】

本大会は、日本製薬工業協会の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」「貴社と医療機関及び医療関係者との関係の透明性に関する指針」に従い、大会等の会合開催にかかる費用を「大会名」「共催セミナー名」の通りに、貴社のウェブサイト上に公開することに同意します。

#### 【申込方法】

後付の『共催セミナー申込書』に必要事項をご記入の上、下記事務局へメールまたは FAX でお申し込み下さい。  
共催料金の請求書は決定後にお送り致しますので、請求書に記載の指定口座に、指定期日までにお振り込み下さい。（振込手数料はご負担下さい。）  
領収書は、銀行発行の振込金受領書をもって代えさせていただきます。

【申込締切】 2023年3月31日（金）

#### 【お問い合わせ・申し込み先】

第19 回日本血管腫血管奇形学会学術集会事務局  
愛知医科大学医学部 形成外科学講座内  
〒480-1195愛知県長久手市岩作雁又1-1  
TEL：0561-62-3311（代表） FAX：0561-63-4799（直通）  
E-mail：keisei@aichi-med-u.ac.jp  
※お問い合わせは、出来るだけE-mailでお願い致します。

## 企業展示 募集要項

【展示日程】 2023年9月7日（木）9：00～17：00（予定）  
2023年9月8日（金）9：00～15：00（予定）

【展示会場】 今池ガスホール 会場前ホワイエ（予定）

【出展料および募集小間数】 1小間 165,000円×5小間（予定）

【基礎小間】 机1台、バックパネル（予定）  
※電気器具を使用される場合は後付の展示申込書にご記入ください。電力料金は出展者のご負担となります。（200Vは使用不可）  
※展示台のテーブルクロスは用意しませんので、適宜ご準備ください。

【小間割り】 申込締切後、出展物の種類・形状・重量・小間数等を考慮の上、主催者が決定いたします。出展者が許可なく小間の全部あるいは一部の譲渡や交換を行うことはできません。

【出展物の管理】 出展物の管理は出展者が責任を持つものとし、期間中の出展物の盗難・紛失・火災・損傷等不可抗力による出展物の損害に対して、補償等の責任は一切負いませんのでご了承ください。出展者の行為により事故が発生した場合は当該出展者の責任において解決するものとし、主催者はこれに対し一切の責任を負いません。

【搬入・搬出】 搬入：2023年9月6日（水）15:00～（予定）  
搬出：2023年9月8日（金）15:00～（学術総会終了後）  
※詳細は企業展示実施要項（2023年7月頃発送予定）でご案内申し上げます。

【取 消】 出展者の都合による出展申込の取り消しは原則としてできません。やむを得ず出展を取り消される場合、お支払済みの出展料は返金できませんのでご了承ください。

【変更・中止】 主催者は天災、不可抗力またはやむを得ない事由により、本展示会の開催期間および時間を変更、または中止する場合があります。主催者はこれによって生じた損害を補償いたしません。中止の場合、申込者側にてそれまでに要した費用等は、各社の負担となりますのでご了承ください。

### 【申込方法】

後付の『企業展示申込書』に必要事項をご記入の上、下記事務局へメールまたはFAXでお申し込み下さい。

小間数に限りがありますので、募集数に達し次第、締め切らせていただきます。

出展料金の請求書は決定後にお送りしますので、請求書に記載の指定口座に、指定期日まで



にお振り込み下さい。(振込手数料はご負担下さい。)

領収書は、銀行発行の振込金受領書をもって代えさせていただきます。

【申込締切】 2023年3月31日(金)

【お問い合わせ・申し込み先】

第19回日本血管腫血管奇形学会学術集会事務局

愛知医科大学医学部 形成外科学講座内

〒480-1195愛知県長久手市岩作雁又1-1

TEL : 0561-62-3311 (代表) FAX : 0561-63-4799 (直通)

E-mail : keisei@aichi-med-u.ac.jp

※お問い合わせは、出来るだけE-mailでお願い致します。

## プログラム・抄録集 広告募集要項

【媒体名】 第19回日本血管腫血管奇形学会学術集会／第14回血管腫・血管奇形講習会  
プログラム・抄録集、講習会講義録

【配布対象】 学会会員、学会参加者、講習会参加者

【仕様および発行部数】 A4版、カラー・モノクロ印刷 500部（予定）

【発行日】 2023年8月17日（予定）

【広告収入および作成費】 目標 858,000円 作成費 1,000,000円

### 【掲載料および募集数】

掲載スペース	募集数	料金	
表4 1頁(A4縦)カラー	1社	132,000円	※希望ページが重複する場合は、事務局にて調整させていただきます。 ※完成したプログラム・抄録集を1部進呈いたします。
表2 1頁(A4縦)モノクロ	1社	110,000円	
表3 1頁(A4縦)モノクロ	1社	88,000円	
後付 1頁(A4縦)モノクロ	4社	66,000円	
後付 半頁(A5横)モノクロ	6社	44,000円	

※掲載順につきましては、事務局にご一任下さい。

### 【申込方法】

後付の『広告掲載申込書』に必要事項を御記入の上、メールまたはFAXでお申し込み下さい。

広告料金の請求書は決定後にお送り致しますので、請求書に記載の指定口座に、指定期日までにお振り込み下さい。（振込手数料はご負担下さい。）

領収書は、銀行発行の振込金受領書をもって代えさせていただきます。

【申込締切】 2023年6月30日(金)

### 【広告原稿について】

広告原稿のデータは、高画質のPDFファイルにて、事務局宛にメールでご提出下さい。

【広告データ提出締切】 2023年7月7日(金)

### 【お問い合わせ・申し込み先】

第19回日本血管腫血管奇形学会学術集会事務局

愛知医科大学医学部 形成外科学講座内

〒480-1195愛知県長久手市岩作雁又1-1

TEL : 0561-62-3311（代表） FAX : 0561-63-4799（直通）

E-mail : keisei@aichi-med-u.ac.jp

※お問い合わせは、出来るだけE-mailでお願い致します。

## —— 申込要領一覧 ——

### 【申込方法】

各種申込書に必要事項を御記入の上、メールまたは FAX でお申し込み下さい。

### 【申込先】

第19回日本血管腫血管奇形学会学術集会事務局

愛知医科大学医学部 形成外科学講座内

〒480-1195愛知県長久手市岩作雁又1-1

TEL : 0561-62-3311 (代表) FAX : 0561-63-4799 (直通)

E-mail : keisei@aichi-med-u.ac.jp

※お問い合わせは、出来るだけE-mailでお願い致します。

### 【ご請求について】

お申込締切後、調整の上、決定してから請求書をお送り致しますので、請求書に記載の指定口座に、指定期日までにお振り込み下さい。(振込手数料はご負担下さい。)

領収書は、銀行発行の振込金受領書をもって代えさせていただきます。

### 【振込先口座】 銀行名：三菱UFJ銀行 藤ヶ丘支店 (店番号252)

口座種別：普通

口座番号：0511463

口座名義：第19回日本血管腫血管奇形学会学術集会 会長 古川 洋志

(タ イジ ユウキョウカイ ニ ホンケツカンシユケツカンケイカ ヲ ツカイ クジ ユツユウカイ カイチヨウ フルカリ ヒロシ)

	募集一覧	申込締切	備考
1	寄附金	2023年8月31日(木)	
2	共催セミナー	2023年3月31日(金)	
3	企業展示	2023年3月31日(金)	
4	広告掲載	2023年6月30日(金)	原稿締切：2023年7月7日(金)

第 19 回日本血管腫血管奇形学会学術集会  
第 14 回血管腫・血管奇形講習会

寄附金申込書

第 19 回日本血管腫血管奇形学会学術集会  
会長 古川 洋志 行

第 19 回日本血管腫血管奇形学会学術集会の目的、事業に賛同し、その運営資金として  
下記の金額を寄附します。

申込年月日： 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	〒 ー		
TEL		FAX	
E-mail	@		

記

金 額	_____円
お振り込み予定日	年 月 日

申込書送信先：第 19 回日本血管腫血管奇形学会学術集会 事務局

**E-mail : keisei@aichi-med-u.ac.jp**

**Fax : 0561-63-4799**

第 19 回日本血管腫血管奇形学会学術集会  
第 14 回血管腫・血管奇形講習会

## 共催セミナー申込書

申込年月日： 年 月 日

貴社名			
御住所	〒 -		
TEL		FAX	
御担当者		部署名	
E-mail	@		

ご希望のセミナーにチェックを入れて下さい。

	ランチョンセミナーA	開催日	2023年9月7日(木)	
			学術集会会場(予定)	1,100,000円/1枠
—	ランチョンセミナーB	開催日	2023年9月8日(金)	
			学術集会会場(予定)	1,100,000円/1枠
	共催シンポジウム	開催日	2023年9月8日(金)	
			学術集会会場(予定)	880,000円/1枠

共催セミナーのテーマ・座長・演者について御記入下さい。(案で結構です)

--

申込書送信先：第 19 回日本血管腫血管奇形学会学術集会 事務局

**E-mail : keisei@aichi-med-u.ac.jp**

**Fax : 0561-63-4799**

第 19 回日本血管腫血管奇形学会学術集会  
第 14 回血管腫・血管奇形講習会

企業展示申込書

申込年月日： 年 月 日

貴社名			
御住所	〒 —		
TEL		FAX	
御担当者		部署名	
E-mail	@		

申込小間数	_____小間 (165,000 円／小間)
展示台	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
電力	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 (100V の家庭用電源に限ります)
展示品名 (出展機器のサイズ等)	
設営所要時間	_____分
備考	その他、ご希望・ご質問等ございましたら御記入ください。

申込書送信先：第 19 回日本血管腫血管奇形学会学術集会 事務局

**E-mail : keisei@aichi-med-u.ac.jp**

**Fax : 0561-63-4799**

第 19 回日本血管腫血管奇形学会学術集会  
第 14 回血管腫・血管奇形講習会

プログラム・抄録集 広告掲載申込書

申込年月日： 年 月 日

貴社名			
御住所	〒 -		
TEL		FAX	
御担当者		部署名	
E-mail	@		

申込内容 ※希望の種類にチェックを入れてください。

チェック欄		掲載料
<input type="checkbox"/>	表 4 1 頁(A4 縦)カラー	132,000 円
<input type="checkbox"/>	表 2 1 頁(A4 縦)モノクロ	110,000 円
<input type="checkbox"/>	表 3 1 頁(A4 縦)モノクロ	88,000 円
<input type="checkbox"/>	後付 1 頁(A4 縦)モノクロ	66,000 円
<input type="checkbox"/>	後付 半頁(A5 横)モノクロ	44,000 円

通信欄

申込書送信先：第 19 回日本血管腫血管奇形学会学術集会 事務局

**E-mail : keisei@aichi-med-u.ac.jp**

**Fax : 0561-63-4799**