
第 28 回山形県臨床工学会 開催趣意書およびご協賛のお願い

01. 協賛
02. 共催セミナー (ランチョンセミナー)
03. ハンズオンセミナー
04. 機器・企業展示、医工連携展示
05. プログラム・抄録集への広告掲載

開催概要

テーマ	共に守る未来～多様性溢れる舞台での共鳴～
会 期	2024 年 11 月 17 日 (日)
会 場	山形ビッグウイング 大会議室 ・ 交流サロン (現地のみ)

〒990-0076 山形県山形市平久保 100 番地

TEL : 023-635-3100 FAX : 023-635-3030

URL : <https://www.convention.or.jp/bigwing/shisetsu/>

ご 挨拶

謹 啓

会員の皆様、そして当会をご支援いただいている皆様へ、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。また、平素は山形県臨床工学技士会の活動にご理解、ご協力賜りまして心より感謝申し上げます。

この度、第28回山形県臨床工学会を2024年11月17日（日）山形ビッグウイングで開催いたします。大会テーマは「共に守る未来～多様性溢れる舞台での共鳴～」です。これは、多様性を尊重し、異なる背景や視点を持つすべての臨床工学技士が共に協力し合い、持続可能な未来を築いていくことを示唆しています。

現在、私は臨床工学技士の女性活躍推進に取り組んでいますが、女性は特に背景や環境によって働き方に制約があり、仕事や技士会活動に対して躊躇する場面が少なからずあります。それらを包括し、女性が活動しやすい環境を整えることは、私たち臨床工学技士の未来を守る一環であると考えています。

この学会を通じて、女性だけでなく若手から経験豊富な方まで、様々な背景や年齢層の参加者が刺激し合う場になることで、未来への前進に向けた活力を得られることを期待しています。

参加されるすべての皆様にご満足いただけるよう、心を込めて準備して参ります。ぜひ、多くの方々にご参加いただきますよう、お願い申し上げます。

謹 白

第28回山形県臨床工学会
大会長 笹生亜紀子
(山形県立河北病院 診療機材部)

学会開催概要

学会名称	第 28 回山形県臨床工学会
テ - マ	共に守る未来～多様性溢れる舞台での共鳴～
会 期	2024 年 11 月 17 日 (日)
会 場	山形ビッグウイング 大会議室・交流サロン 〒990-0076 山形県山形市平久保 100 番地 TEL：023-635-3100 FAX：023-635-3030
大会長	笹生 亜紀子 (山形県立河北病院 診療機材部)
実行委員長	岸 崇之 (山形県立中央病院 臨床工学部)
運営部長	沓澤 真吾 (同 上)
事務局長	石塚 后彦 (同 上)
主 催	一般社団法人山形県臨床工学技士会
学会事務局	山形県立中央病院 臨床工学部内 〒990-2292 山形県山形市大字青柳 1800 番地 TEL：023-685-2626 FAX：023-685-2755 E-mail：the28th.yace@gmail.com

第 28 回山形県臨床工学会予算案

2024 年 6 月 5 日作成

収 入				支 出			
科 目			金 額	科 目			金 額
参加費			¥465,000	開催案内関係			¥272,785
会 員	100 人	¥4,000	¥400,000	告知ポスター	50 枚		¥50,000
賛助会員	10 人	¥4,000	¥40,000	プログラム・抄録集	120 部		¥150,000
学 生	5 人	¥0	¥0	事務・通信費 (郵送費など)			¥50,000
非会員	5 人	¥5,000	¥25,000	決済手数料 (合計参加費の 4.9%)			¥22,785
合 計	120 人			運 営 費			¥1,265,000
広告収入			¥100,000	会場費 (付帯設備費含)			¥500,000
巻末 1/2 ページ	10 社	¥5,000	¥50,000	ドリンクコーナー			¥30,000
巻末 1 ページ	2 社	¥10,000	¥20,000	座長 謝礼	15 人	¥3,000	¥45,000
表 2、3 部分	2 社	¥15,000	¥30,000	BPA 審査員 謝礼	10 人	¥1,000	¥10,000
合 計	14 社			BPA 賞金 (最優秀賞)	1 人	¥20,000	¥20,000
出 展 料			¥550,000	BPA 賞金 (優秀賞)	1 人	¥10,000	¥10,000
標準 1 小間	15 社	¥30,000	¥450,000	講師謝礼、旅費 (2 名分)			¥200,000
医工連携	5 社	¥20,000	¥100,000	労 務 費	20 人	¥5,000	¥100,000
合 計	20 社			機 材 費 (PC・配線など)			¥350,000
共催収入			¥90,000	その他			¥37,215
共催セミナー	1 社	¥30,000	¥30,000	予 備 費			¥37,215
ハンズオンセミナー	3 社	¥20,000	¥60,000				
協賛金・大会準備金			¥370,000				
企業協賛金	2 社	¥10,000	¥20,000				
大会準備金			¥350,000				
合 計			¥1,575,000	合 計			¥1,575,000
収支差額							¥0

協賛のご案内

第 28 回山形県臨床工学会を開催するにあたり、その運営は出来る限り簡素・質素を旨とし、かかる経費は参加者からの参加費を主な財源とする所存でございますが、臨床工学の発展を図るためには、経費の一部として各方面からのご支援と協賛をお願いせざるを得ない状況でございます。

つきましては、本学会の趣旨にご賛同いただき、協賛のご支援を賜りたくご案内申し上げます。

1. 協賛金の名称

第 28 回山形県臨床工学会協賛金

2. 協賛金の目的

第 28 回山形県臨床工学会の開催運営資金

3. 協賛金の使途

第 28 回山形県臨床工学会の準備及び運営費

4. 申込期限

2024 年 9 月末日迄

5. 申込方法

以下の「協賛金申込書 第 28 回山形県臨床工学会」に必要事項をご記入の上、E-mail でお申込み下さい。

6. 申込先

学会事務局

山形県立中央病院 臨床工学部内

〒990-2292 山形県山形市大字青柳 1800 番地

TEL：023-685-2626 FAX:023-685-2755

E-mail：the28th.yace@gmail.com

8. 振込方法

- 下記の銀行口座にお振込をお願いいたします
- 振込手数料は申込み各位にてご負担いただきますようお願い申し上げます
- 振込期日：2024年9月末日
- 振込確認後に領収書をE-mailにて送付させていただきます

【振込先】

山形銀行 谷地支店 (店番号 338)

普通 : 794112

口座名義 : 第28回山形県臨床工学会大会長 笹生亜紀子

(タ` イニジ` ヲウハチカイヤマガ` タケノリシヨウコウカ` クカイカイチヨウ サノウアキコ)

送付先 第 28 回山形県臨床工学会事務局 E-mail : the28th.yace@gmail.com

第 28 回山形県臨床工学会事務局 宛

協賛金申込書 第 28 回山形県臨床工学会

申込日 2024 年__月__日

第 28 回山形県臨床工学会

大会長 笹生 亜紀子 殿

第 28 回山形県臨床工学会の趣旨に賛同し、協賛金を次のとおり申し込みます。

円

会社名または 法人名	<input type="text"/>
領収書宛名	<input type="text"/>
御住所	(〒 -) <input type="text"/>
御担当者	氏 名 : <input type="text"/> フリガナ : <input type="text"/>
	所属部署 : <input type="text"/>
	Tel : <input type="text"/> Fax : <input type="text"/>
	Mail : <input type="text"/>

※ご記入いただきました個人情報の内容につきましては、本学会の連絡以外には使用いたしません。

共催セミナーのご案内 (募集要項)

医療機器管理を担う臨床工学技士の資質向上に、企業の皆さまからの情報提供はかせません。

そこで、本学会中の昼食時間を利用して、企業の皆様方から最新情報をご提供いただく共催セミナーを企画したいと存じます。つきましては、本学術大会ならびにセミナーの趣旨にご賛同いただき、共催セミナーに共催を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

共催セミナーは、ご応募いただく企業の皆様方と私ども第 28 回山形県臨床工学会主催者との共催になります。共催にあたり、企業名を学会プログラム集、学会ホームページ他に明記いたします。

学術セミナーのテーマ、座長と講師の選定については一部を除き共催企業の皆様にご一任いたします。

なお、最終決定の前に事務局までご連絡をお願いいたします。

1. 開催日時

- 共催セミナー 2024 年 11 月 17 日 (日) 12:00～12:30 (予定)

2. 会場及び共催費

- 共催セミナー 第 2 会場「交流サロン」(2 階) 120 席 (予定)
- 共催費 30,000 円 (税込)

- 会場及び日時は、学会プログラムにより若干変更する場合がございます。
- 申込期間終了後、詳細をご連絡させていただきます。
- 収容人数は目安となっております。最終的に増減が生じた場合はご了承ください。

- 共催費用に含まれるもの
 - ①会場費 (講演会場、控室)
 - ②映像機器 (会場内 PC プロジェクター、スクリーン、送出用 PC (Win1 台)等基本設備)
 - ③音響照明機材 (会場内基本音響設備、照明設備)
 - ④PC オペレーター人件費
 - ⑤申込みが確定した各位には学会参加証 2 枚 (ご招待枠)、進呈させていただきます。

- 共催費に含まれないもの
 - ①司会、講師への謝礼及び旅費
 - ②控室での接遇飲食及び機材費
 - ③セミナー参加者への昼食弁当とお茶のセット (弁当の内容に関しては事務局指定とする。)
 - ④音声録音、VTR 撮影、同時通訳、追加機材費用
(主催者側で VTR、写真撮影をさせていただくことがありますので、予めご了承ください。)
 - ⑤セミナー運営費、運営人件費 (弁当の配布回収、会場内外等、照明係等)

⑥開催チラシ印刷作成物

3. 抄録投稿について

- 本学会では、共催セミナーの講演要旨を抄録集他に掲載いたします（予定）。
- 投稿方法についての詳細は、申込み後にご案内させていただきます。

4. 申込期限

2024年9月末日

5. 申込方法

以下の「共催セミナー申込書」に必要事項をご記入の上、E-mailでお申込み下さい。

6. 申込先

学会事務局

山形県立中央病院 臨床工学部内

〒990-2292 山形県山形市大字青柳 1800 番地

TEL：023-685-2626 FAX:023-685-2755

E-mail：the28th.yace@gmail.com

7. 振込方法

- 下記銀行口座にお振り込みをお願いいたします。
- 振込手数料は申込み各位にてご負担いただきますようお願い申し上げます。
- 振込期日：2024年9月末日
- 振込確認後に領収書をE-mailにて送付させていただきます。

【振込先】

山形銀行 谷地支店 (店番号 338)

普通 : 794112

口座名義 : 第28回山形県臨床工学会大会長 笹生亜紀子

(タ`イニジ`ユウハチカイヤマガ`タケノリシヨウコウカ`クワイカイイヨウ`サウアキコ)

8. 貴社ウェブサイトでの共催費等の公開に関して

企業の活動における医療機関等の関係の透明性・信頼性向上のため、医療機関および医療関係者等に対する研究費、寄付、交流等の支出に関する情報を、企業が自社のウェブサイトで公開することに伴い、貴社が当学会に対して行う学会共催費用の支払いに関し、貴社ウェブサイトで公開されること（開示形式例：第〇回〇〇学会〇〇セミナー：〇〇円）に同意します。

送付先 第28回山形県臨床工学会事務局 E-mail: the28th.yace@gmail.com

第28回山形県臨床工学会事務局 宛

第28回山形県臨床工学会 共催セミナー申込書

申込日 2024年__月__日

会社名または 法人名	<input type="text"/>
領収書宛名	<input type="text"/>
御住所	(〒 -) <input type="text"/>
御担当者	氏名： <input type="text"/> フリガナ： <input type="text"/>
	所属部署： <input type="text"/>
	Tel： <input type="text"/> Fax： <input type="text"/>
	Mail： <input type="text"/>

※ご記入いただきました個人情報の内容につきましては、本学会の連絡以外には使用いたしません。

講演内容（申込み時点での予定、もしくは未定の場合は「未定」とご記入ください）

講演内容	<input type="text"/>
座長	氏名： <input type="text"/> フリガナ： <input type="text"/>
	所属： <input type="text"/>
講師	氏名： <input type="text"/> フリガナ： <input type="text"/>
	所属： <input type="text"/>

ハンズオンセミナーのご案内 (募集要項)

実際の医療機器を用いて臨床現場で活用できるハンズオンセミナーを開催いたします。

ハンズオンセミナーは、ご応募いただく企業の皆様方と私ども第 28 回山形県臨床工学会主催者との共催になります。共催にあたり、企業名を学会プログラム集、学会ホームページ他に明記いたします。

1. 開催日時

- ハンズオンセミナー-1 2024 年 11 月 17 日 (日) 10:00～10:50
- ハンズオンセミナー-2 2024 年 11 月 17 日 (日) 11:10～12:00
- ハンズオンセミナー-3 2024 年 11 月 17 日 (日) 15:30～16:20
-

2. 会場及び共催費

- ハンズオンセミナー 第 3 会場 和室 (2 階) 20 帖 (定員 10 名)
- 開催費 20,000 円 (税込)

- 会場及び日時は、学会プログラムにより若干変更する場合がございます。
- 申込期間終了後、詳細をご連絡させていただきます。
- 定員人数は予定となっております。最終的に増減が生じた場合はご了承ください。

3. 申込期限

2024 年 9 月末日

4. 申込方法

以下の「ハンズオンセミナー申込書」に必要事項をご記入の上、E-mail でお申込み下さい。

5. 申込先

学会事務局

山形県立中央病院 臨床工学部内

〒990-2292 山形県山形市大字青柳 1800 番地

TEL: 023-685-2626 FAX:023-685-2755

E-mail: the28th.yace@gmail.com

6. 振込方法

- 下記銀行口座にお振り込みをお願いいたします。
- 振込手数料は申込み各位にてご負担いただきますようお願い申し上げます。
- 振込期日：2024年9月末日
- 振込確認後に領収書をE-mailにて送付させていただきます。

【振込先】

山形銀行 谷地支店 (店番号 338)

普通 : 794112

口座名義 : 第28回山形県臨床工学会大会長 笹生亜紀子

(タ` イニジ` ヲハチカイマカ` タケノリシヨウコウカ` カイタカイチヨウ` サウアキコ)

送付先 第 28 回山形県臨床工学会事務局 E-mail : the28th.yace@gmail.com

第 28 回山形県臨床工学会事務局 宛

第 28 回山形県臨床工学会 ハンズオンセミナー申込書

申込日 2024 年__月__日

会社名または 法人名	®
領収書宛名	
御住所	(〒 -)
御担当者	氏 名 : フリガナ :
	所属部署 :
	Tel : Fax :
	Mail :

※ご記入いただきました個人情報の内容につきましては、本学会の連絡以外には使用いたしません。

ハンズオンセミナー

タイトル	
内容	医療機器名 : 台数 :
	指導担当者名 :

企業展示、医工連携展示のご案内（募集要項）

本学会では会場内に展示ブースを設けることにしております。企業の皆様にとりましては、企業活動、製品説明・研究開発の成果をご披露いただく絶好の機会かと存じます。

また、臨床工学の発展を図るため、1人でも多くの方にご参加していただき、企業展示費を経費の一部として各方面から賜りたく企業展示へのご協力をお願い申し上げます。

皆様方の出展をお待ち申し上げます。

1. 会期

2024年11月17日（日）

2. 展示場所

機器・企業展示 および 医工連携展示 交流サロン2階

3. 展示日程

- 搬入 2024年11月16日（土）15：00～17：00（予定）
2024年11月17日（日）9：00～9：55（予定）
- 開催 2024年11月17日（日）10：00～16：00（予定）
- 搬出 2024年11月17日（日）16：00～17：00（予定）
- 詳細は後日ご連絡いたします。
- 若干の時間変更を伴う場合がございます。

4. 展示料

- 機器・企業展示 1小間につき 30,000円（税込）
- 医工連携展示 1小間につき 20,000円（税込）

5. ブース仕様

- 幅 1,800mm×奥行 1,800mm
- テーブルは会場で準備可能です。（横 180cm×奥行き 60cm×高さ 70cm）
- テーブルタップは貴社でご用意をお願いいたします。
- 床等に対し養生が必要な場合は貴社にてお願いいたします。

6. 申込期限

2024年9月末日（但し、申込み枠定数に達し次第終了）

7. 申込方法

- 以下の「展示申込書」に必要事項をご記入の上、E-mail でお申込み下さい。
- 出展各位には学会参加証 2 枚 (ご招待枠)を当日受付にて進呈させていただきます。

8. 申込先

学会事務局

山形県立中央病院 臨床工学部内

〒990-2292 山形県山形市大字青柳 1800 番地

TEL : 023-685-2626 FAX:023-685-2755

E-mail : the28th.yace@gmail.com

9. 振込方法

- 下記銀行口座にお振り込みをお願いいたします。
- 振込手数料は申込み各位にてご負担いただきますようお願い申し上げます。
- 振込期日：2024 年 9 月末日
- 振込確認後に領収書を E-mail にて送付させていただきます。

【振込先】

山形銀行 谷地支店 (店番号 338)

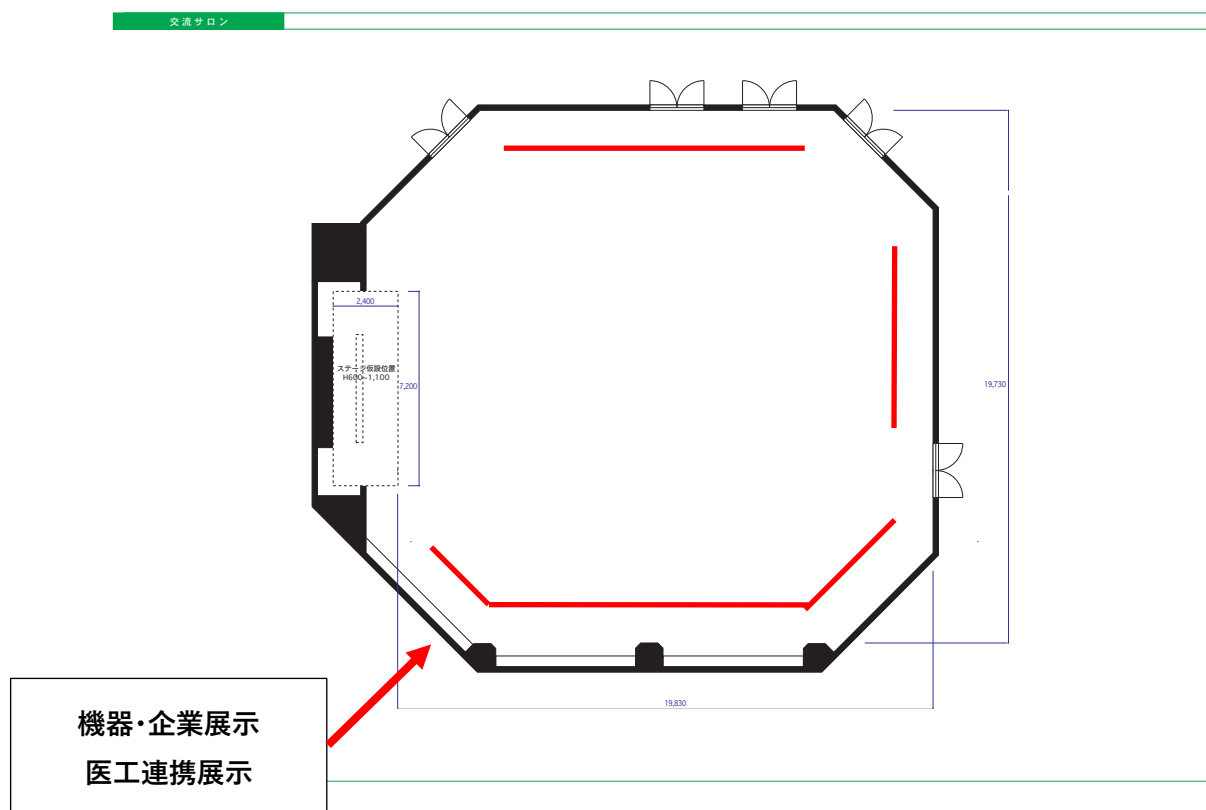
普通 : 794112

口座名義 : 第 28 回山形県臨床工学会大会長 笹生亜紀子

(タ` イニジ` ヲウハチカイマカ` タケンリンシヨウコウカ` カイタイカイチヨウ サノウアキコ)

10. 展示会場 (予定)

交流サロン 2階



11. 企業展示：出展規定・規約

1) 一般販売業の申請許可

学会に併設する展示は学術向上・発展することを目的とするため、以下の行為（販売行為とみなされる）は原則的に禁止いたします。ただし、各社が各自で所轄保健所等に一般販売業の許可申請を行う場合はこの限りではありません。

・サンプル販売 ・人体への仕様 ・販売契約締結（契約書へのサイン）

本規定を遵守せずに展示した場合は、直ちにその行為を中止させていただきます。

2) 補償

- ① 出展者及びその委託業者が、他社の小間・展示物、主催者の設備及び人身等に損害を与えた場合は、その補償は出展者が責任を負うものとします。
- ② 展示会場、及び出展申込み状況等の理由による展示規模や仕様の変更、また展示会の延期・中止における出展者への影響や発生する費用は、出展者の責任において対処くださいますようお願いいたします。

- ③各出展物の管理は出展者が行うものとし、展示期間中の出展物の盗難・紛失・災害等の責任について、主催者では一切負いませんのでご了承ください。

12. その他

- 1)出展申込締め切り後、出展物の種類、小間数等を考慮の上、出展者にご通知いたします。出展場所の決定については事務局に一任くださいますようお願い申し上げます。
- 2)社の配列・配置につきましては、企業グループ・業務提携等により各社相互の希望があった場合は、隣接して配列することは可能です。別途「展示申込書」にご記入ください。
- 3)搬入・搬出やオプション（リース備品）の申込等の詳細については、後日、事務局より別途ご案内します。
- 4)リース備品に関してはオプションになります。申込み受付後にご案内させていただきます。
- 5)出展者の都合による出展申込の取消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、お支払済の出展料は返金できませんので、ご了承ください。

13. 出展に際してのご留意事項

- 1)出展物
出展対象に記載された範囲のもの、及び当方の認めたものとします。
- 2)薬事法未承認品について 運営事務局にお問い合わせください。
- 3)出展者へのご案内
出展者説明会は行いません。開催の1ヶ月前までに小間割、搬入、装飾、管理などについて詳細をご連絡します。什器、照明器具などのリースもこの時にご案内します。
- 4)会場の管理
会場及び出展物の保全については、最善の保護と管理にあたりますが、天災その他の不可抗力により事故、盗難、紛失、及び小間内における人的災害の発生については責任を負いません。
- 5)会場・会期・開催時間の変更
やむを得ない事情により、会場、会期及び会場時間を変更する場合があります。この変更を理由として出展申込を取り消すことは出来ません。また、これによって生じた損害は補償しません。

送付先 第28回山形県臨床工学会事務局 E-mail: the28th.yace@gmail.com

第28回山形県臨床工学会事務局 宛

第28回山形県臨床工学会 展示申込書

申込日 2024年__月__日

会社名または 法人名	
領収書宛名	
御住所	(〒 -)
御担当者	氏名： フリガナ：
	所属部署：
	Tel： Fax：
	Mail：

※ご記入いただきました個人情報につきましては、本学会の連絡以外には使用いたしません。

<input type="checkbox"/> 機器・企業展示	¥30,000 × [] 小間
<input type="checkbox"/> 医工連携展示	¥20,000 × [] 小間

出展内容 (具体的にご記入ください)

--

当日参加者 (予定でも結構です)

①	氏名： フリガナ：
	Mail：
②	氏名： フリガナ：
	Mail：

「プログラム・抄録集」広告掲載のご案内 (募集要項)

本学会では、参加者の利便性、満足度の向上ならびに学会運営をスムーズに行うことを目的に、全演題・プログラム等を網羅した「プログラム・抄録集」を発行いたします。

つきましては、関係各位、企業・団体の皆様方の広告をこの「プログラム・抄録集」に掲載し、貴社のPRや新製品の紹介などにご活用いただければと存じます。皆様方からの広告掲載のお申し込みをお待ち申し上げます。

1. 掲載媒体

第28回山形県臨床工学会 プログラム・抄録集 (冊子)

2. 広告掲載料

・巻末 1/2頁分 (A4の1/2)	5,000円 (税込み)	募集数10口
・巻末 1頁分 (A4)	10,000円 (税込み)	募集数2口
・表 2、3 部分 (A4)	15,000円 (税込み)	募集数2口

3. 広告原稿

- 完全版のデータをE-mailにて下記学会事務局までお送りください。
- 出力サンプルを添付してください。
- データはA4版 (天地255mm×左右180mm) で募集します。
- EPS データ (Illustrator、PhotoShop も可) で入稿ください。
- フォント崩れを防ぐため、文字は必ずアウトライン化をお願いいたします。
- 原稿は2024年8月末迄にご提出ください。

4. 申込期限

2024年8月末日 (但し、申込み枠定数に達し次第終了)

5. 申込方法

以下の「プログラム・抄録集 広告掲載申込書」に必要事項をご記入の上、E-mailで広告原稿添付のうえお申込み下さい。

6. 申込先

学会事務局
山形県立中央病院 臨床工学部内
〒990-2292 山形県山形市大字青柳 1800 番地
TEL：023-685-2626 FAX：023-685-2755
E-mail：the28th.yace@gmail.com

7. 振込方法

- 下記銀行口座にお振り込みをお願いいたします。
- 振込手数料は申込み各位にてご負担いただきますようお願い申し上げます。
- 振込期日：2024 年 9 月末日
- 振込確認後に領収書を E-mail にて送付させていただきます。

【振込先】

山形銀行 谷地支店 (店番号 338)

普通 794112

口座名義：第 28 回山形県臨床工学会大会長 笹生亜紀子

(タ イジ ヲハチカイマカ タケリンシヨウコウカ ケイタケイチヨウ サノウアキコ)

送付先 第 28 回山形県臨床工学会事務局 E-mail : the28th.yace@gmail.com

第 28 回山形県臨床工学会事務局 宛

第 28 回山形県臨床工学会プログラム・抄録集 広告掲載申込書

申込日 2024 年 ____ 月 ____ 日

会社名または 法人名	_____ ⑩
領収書宛名	_____
御住所	(〒 _____)
御担当者	氏 名 : _____ フリガナ : _____
	所属部署 : _____
	役 職 : _____
	Tel : _____ Fax : _____
	Mail : _____

※ご記入いただきました個人情報の内容につきましては、本学会の連絡以外には使用いたしません。

<input type="checkbox"/> 巻末 1/2 頁分 (A4 の 1/2)	¥5,000
<input type="checkbox"/> 巻末 1 頁分 (A4)	¥10,000
<input type="checkbox"/> 表 2 部分 (表紙裏面 A4)	¥15,000
<input type="checkbox"/> 表 3 部分 (裏表紙裏面 A4)	¥15,000