

趣意書

謹 啓

時下貴社におかれましては益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のご厚誼にあずかり、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、「第42回日本ペインクリニック学会関西支部学術集会」の会長を拝命し、来る平成24年5月12日(土)に、大阪市の「大阪国際交流センター」において学術大会の運営にあたらせて頂くことになりました。

本学会の母体学会である一般社団法人日本ペインクリニック学会は、従来軽視されがちであった急性および慢性の痛みの診断と治療を専門とする医学を進歩発展させ、その知識と技術の普及をはかることを目的として設置されました。関西支部は、全国8支部の中の1つで、平成22年年12月に関西地方会から改称し、現在は、関西地区の大学医学部、病院、開業医などを中心とした臨床医師から基礎研究者を含めた多様な分野の医師、歯科医師、医学研究者などで構成されています。年に一度開催される関西支部学術集会にも約500名の参加が見込まれています。今回の学術集会の内容は、特別講演、教育講演、シンポジウム、一般講演、ランチョンセミナーなどのプログラムを計画し、参加者が相互に意見交換できる場を企画しております。

つきましては、節度を保った学術大会になりますよう企画しておりますが、何分にも学会開催には諸経費を要します。「第42回日本ペインクリニック学会関西支部学術集会」開催の成功に向けて、この趣旨にご理解とご支援の程をお願い申し上げ、格別のご高配を賜れば幸甚に存じます。

謹 白

平成24年2月吉日

第42回日本ペインクリニック学会関西支部学術集会

会 長 小谷順一郎

(大阪歯科大学歯科麻酔学講座教授)

準備委員長 佐久間泰司

(大阪歯科大学歯科麻酔学講座准教授)

学会概要

1. 学会名称

第42回日本ペインクリニック学会関西支部学術集会

2. 主催機関及び責任者

会長：小谷順一郎（大阪歯科大学歯科麻酔学講座教授）

準備委員長：佐久間泰司（大阪歯科大学歯科麻酔学講座准教授）

運営事務局：株式会社アカデミック・ブレインズ

〒540-0033

大阪市中央区石町1-1-1 天満橋千代田ビル2号館9階

TEL：06-6949-8137 FAX：06-6949-8138

E-mail: painkansai2012@academicbrains.jp

URL: pain42.umin.jp

3. 会期

平成24年5月12日(土)

4. 会場

大阪国際交流センター

〒543-0001 大阪市天王寺区上本町8-2-6

Tel: 06-6772-5931 Fax: 06-6772-7600

<http://www.ih-osaka.or.jp/facilities/>

5. 開催計画の概要

学術プログラム

① 特別講演、教育講演、シンポジウム

② ランチョンセミナー

③ 一般演題

6. その他

会場使用計画（予定）

第1会場 さくら西 2F

第2会場 小ホール 2F

展示会場 さくら前ロビー

第 42 回日本ペインクリニック学会関西支部学術集会

ランチョンセミナー企画

記

1. 会合の名称 第42回日本ペインクリニック学会関西支部学術集会ランチョンセミナー
2. 主 催 大阪歯科大学歯科麻酔学講座
(第42回日本ペインクリニック学会関西支部学術集会準備委員会)
3. 会 長 小谷順一郎(大阪歯科大学歯科麻酔学講座教授)
4. 会 期 平成 24 年 5 月 12 日(土)の昼食時、60 分 (1 会場)
5. 会 場 第 1 会場 さくら西 2F
6. 講演時間 発表、質問を含めて 60 分/1 件
7. 費 用 500,000 円 (セミナー参加費以外は含まれておりません。)
8. 申し込み先 事務局代行 (申込、問合せ先)
株式会社アカデミック・ブレインズ
〒540-0033 大阪府中央区石町 1-1-1 天満橋千代田ビル 2 号館 9 階
TEL : 06-6949-8137 FAX : 06-6949-8138
E-mail: painkansai2012@academicbrains.jp

第 42 回日本ペインクリニック学会関西支部学術集会
ランチョンセミナー申込書

平成 年 月 日

下記の通り申し込みます。

ランチョンセミナーに申し込みます。

社 名			
所在地			
電 話		F A X	
責任者	印	担当者	
部 署		担 当 者 E-mail	

展 示 要 項

1. 小間スペース 展示台 (H0.7m × W1.8m × D0.9m、白布付き)
2. 募集小間数 小小間：9小間 (予定)
3. 募集期限 平成23年11月1日 (火) ～平成24年3月30日 (金)
予定小間数に達しますと締切をさせていただきます。
4. 出展料金 展示小間：100,000円
書 籍：30,000円
5. 展示会場 大阪国際交流センターさくら前ロビー (予定)
6. 展示日程 (予定) 搬入時間 5月11日 (金)
展示時間 (予定) 5月12日 (土) 9:00～16:00
搬出時間 5月12日 (土) 16:00～
7. 小間割 小間の割り当ては事務局にご一任ください。また、会場の都合でお申込みの小間数全てが収容できない場合、小間数制限などの調整をいたしますのでご了承ください。
8. 出展の取り消し 申込書の提出後は原則として取り消しができません。従いまして、取り消された場合でも、お納めいただいた展示料金の返却ができないことがありますのでご了承ください。
9. 出展物の管理 各出展物の管理は出展者が行うものとします。展示期間中の出展物の盗難・紛失・災害等の損害に対するの補償などの責任は一切負えませんのでご了承ください。
10. 出展物の配送 前日 (6/14 (木)) 以前の会場気付の荷物送付は受け付けできませんのでよろしくお願ひします。5/11 (金) 指定でお願いいたします。
11. 申込方法 出展申込書に必要事項を記載の上、平成24年3月30日 (金)までに、下記までお願いいたします。但し、予定小間を超えますと早めに締め切ることもございます。
事務局代行 (申込、問合せ先)
株式会社アカデミック・ブレインズ
〒540-0033 大阪府中央区石町 1-1-1
天満橋千代田ビル 2号館 9階
TEL：06-6949-8137 FAX：06-6949-8138
E-mail: painkansai2012@academicbrains.jp
12. 請求書 申込書は、PDF化 (E-mail) か、FAXにてお送りくださるようお願い申し上げます。
展示料金はお申し込み後、御請求申し上げますので、指定の銀行口座へお支払いのほどお願い申し上げます。

書籍展示小間仕様

- H0.7m × W1.8m × 0.9m 白布付き 机2本

機器展示小間仕様

- バックパネル H2.1 × W1.8m
- 展示机 H0.7 × W1.8 × D0.9m
トップ白布、腰紺スカート
- 社名板 H0.15m × W0.9m
文字黒・角ゴシック体
- 照明 蛍光灯 1灯
(上記は、出展料金に含まれます。)

第 42 回日本ペインクリニック学会関西支部学術集会

展示会出展申込書

平成 年 月 日

申込小間数	小間（機器展示・書籍展示）
電気の使用 （オプション）	有 <input type="checkbox"/> 100V W
	無
展示台の有無 （展示台は出展料金 に含まれます）	有（ 台） 無
社名板 （社名板は出展料金 に含まれます）	要 不要 要の場合、カッコ内に正確な表示名を入れてください。 ()
展示内容を具体的 にお書きください 展示物総重量 () kg	

社名

所在地（〒 ）

E-mail :

電話

FAX

担当者

印

課 連絡電話

責任者

印

各 位

第 42 回日本ペインクリニック学会関西支部学術集会
会 長 小谷順一郎
(大阪歯科大学歯科麻酔学講座教授)
準備委員長 佐久間泰司
(大阪歯科大学歯科麻酔学講座准教授)

第 42 回日本ペインクリニック学会関西支部学術集会

ご協賛のお願い

参加者：約 500 名（予定）

<協 賛>

ご援助をお願い申し上げます。1 口 5 万円。

協賛金申し込み締切：平成 24 年 5 月 11 日（金）

<申し込み及び連絡先>

〒540-0033 大阪府中央区石町 1-1-1 天満橋千代田ビル 2 号館 9 階
株式会社アカデミック・ブレインズ内
第 42 回日本ペインクリニック学会関西支部学術集会事務局
TEL：06-6949-8137 FAX：06-6949-8138
E-mail：painkansai2012@academicbrains.jp

申込書は、PDF 化してメールにてお送りいただくか、FAX にてお送りくださるようお願い申し上げます。

FAX : 06-6949-8138 E-mail: painkansai2012@academicbrains.jp

第 42 回日本ペインクリニック学会関西支部学術集会
協賛申込書

平成 年 月 日

下記の通り申し込みます。

協賛申し込み (1口5万円)

口 円

社名

所在地 (〒)

E-mail :

電話

FAX

担当者

印

課 連絡電話

責任者

印

各 位

第 42 回日本ペインクリニック学会関西支部学術集会

会 長 小谷順一郎

(大阪歯科大学歯科麻酔学講座教授)

準備委員長 佐久間泰司

(大阪歯科大学歯科麻酔学講座准教授)

第 42 回日本ペインクリニック学会関西支部学術集会

プログラム・抄録集 広告協賛のお願い

参加者：約 500 名（予定）

抄録集発行数：約 1,000 部

<広告協賛>

装 丁：A 4 版 表紙／カラー 本文／モノクロ

掲載広告（モノクロ）：消費税別

- | | |
|-------------|-------------------|
| 1) 表紙裏（表 2） | 1 頁：12 万円（1 社先着順） |
| 2) 裏表紙（表 3） | 1 頁：10 万円（1 社先着順） |
| 3) 後付 1 頁 | 8 万円 |
| 4) 半 頁 | 5 万円 |

入稿版下：完全版下、データまたはフィルムでお願いします

※上記価格には、版下制作料金は含まれておりません

広告申込締切：平成 24 年 3 月 26 日（月）

<申し込み及び連絡先>

〒540-0033 大阪府中央区石町 1-1-1 天満橋千代田ビル 2 号館 9 階

株式会社アカデミック・ブレインズ内

第 42 回日本ペインクリニック学会関西支部学術集会 事務局

TEL：06-6949-8137 FAX：06-6949-8138

E-mail: painkansai2012@academicbrains.jp

申込書は、PDF 化してメールにてお送りいただくか、FAX にてお送りくださるようお願い申し上げます。

第 42 回日本ペインクリニック学会関西支部学術集会
広告協賛申込書

平成 年 月 日

下記の通り申し込みます。

広告協賛申し込み（消費税別）

- 表紙裏（表 2） モノクロ：12 万円
 裏表紙裏（表 3） モノクロ：10 万円
 1 頁 8 万円
 半 頁 5 万円

掲載内容（商品等）

社 名			
所在地			
電 話		F A X	
責任者	印	担当者	
部 署		E-mail	