

第 24 回中部臨床工学会

開催趣意書

テーマ

「シン臨床工学技士の現実 リアルへの挑戦
～未来を切り開くために～」

会期：令和 6 年 11 月 2 日(土) ～ 3 日(日)

会場：アクトシティ浜松 コンgressセンター

〒430-7790 静岡県浜松市中区板屋町 111-1

主 催：中部臨床工学技士会連絡協議会

一般社団法人静岡県臨床工学技士会

後援団体

公益社団法人日本臨床工学技士会 一般社団法人共益型三重県臨床工学技士会

一般社団法人富山県臨床工学技士会 一般社団法人福井県臨床工学技士会

一般社団法人岐阜県臨床工学技士会 一般社団法人愛知県臨床工学技士会

一般社団法人石川県臨床工学技士会

開催趣意書

謹啓 時下 いよいよご隆昌のこととお慶び申し上げます。皆様には日頃より一般社団法人静岡県臨床工学技士会の活動に対し、多大なるご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、中部臨床工学技士会連絡協議会及び一般社団法人静岡県臨床工学技士会の主催による「第24回中部臨床工学会」を令和6年11月2日（土）～3日（日）、アクトシティ浜松コンgresセンターにて開催する運びとなりました。

今回のテーマは、「シン臨床工学技士の現実 リアルへの挑戦～未来を切り開くために～」としました。2024年4月から医師の働き方改革への対応が開始されました。この働き方改革や法令改正は、我々臨床工学技士の発展の追い風にもなり、今こそ、我々は現実に向き合い挑戦する必要があります。課題や問題を共有し、少しでも前に進めることができるよう、皆様と共に情報交換を行い、臨床工学技士の明るい未来に繋がればと考えます。

是非とも臨床工学技士として従事されている方々、または臨床現場を側面から支えていただいている関連各位にご参加いただき、学術研鑽の場として、また、会員諸氏の交流の場としても魅力ある学会にしていきたいと考えております。

開催に当たりまして、運営はできる限り簡素化し、経費節減を旨として参加者からの会費を主な運営費用とすべく努力を重ねてまいる所存ですが、本学会の内容を充実させ、その成果をより大なるものとするためには、是非とも開催趣旨をご理解いただき、ご協力をお願い申し上げます。

貴社におかれましても出費ご多端のこととは存じますが、本学会の成功のためお力添えをいただきますよう、かさねてお願い申し上げます。

謹白

第24回中部臨床工学会

大会長 北本 憲水

(一般社団法人静岡県臨床工学技士会 会長)



事業内容の概要

1. 学会名称

第24回中部臨床工学会

2. 開催テーマ

シン臨床工学技士の現実 リアルへの挑戦 ～未来を切り開くために～

3. 会期

令和6年11月2日(土)～3日(日)

4. 会場

アクトシティ浜松 コンGRESセンター

〒430-7790 静岡県浜松市中区板屋町111-1 TEL: 053-451-1111

5. 学会参加者

350名 予定

6. プログラム(予定)

シンポジウム、特別講演、パネルディスカッション、一般演題、共催学術セミナー等

7. 主催機関等の名称及び代表者

主催 中部臨床工学技士会連絡協議会、一般社団法人静岡県臨床工学技士会

代表者 学会長 一般社団法人静岡県臨床工学技士会 会長 北本憲永

副学会長 一般社団法人共益型三重県臨床工学技士会 会長 九鬼弘和

一般社団法人富山県臨床工学技士会 会長 笹山真一

一般社団法人福井県臨床工学技士会 会長 中村貴幸

一般社団法人岐阜県臨床工学技士会 会長 小林恭子

一般社団法人愛知県臨床工学技士会 理事長 神戸幸司

一般社団法人石川県臨床工学技士会 会長 岡本長

8. 後援予定

公益社団法人日本臨床工学技士会 一般社団法人共益型三重県臨床工学技士会

一般社団法人富山県臨床工学技士会 一般社団法人福井県臨床工学技士会

一般社団法人岐阜県臨床工学技士会 一般社団法人愛知県臨床工学技士会

一般社団法人石川県臨床工学技士会

9. 事務局

一般社団法人静岡県臨床工学技士会 事務局

静岡市立静岡病院 医療支援部 臨床工学科内

TEL 054-253-3125(代) FAX 054-252-0010

〒420-8630 静岡県静岡市葵区追手町10番93号

「第24回中部臨床工学会」予算案

【収入の部】				(円)		
勘定項目		内訳	単価	数量	小計	合計
参加費	正会員		2,000	290	580,000	715,000
	賛助会員		2,000	20	40,000	
	非会員		3,000	30	90,000	
	学生		500	10	5,000	
広告宣伝費	抄録集広告	裏表紙等	50,000	3	150,000	660,000
		後付	30,000	17	510,000	
広告宣伝費	会場動画広告		15,000	5	75,000	75,000
機器展示	企業展示		50,000	26	1,300,000	1,300,000
共催金	学術共催セミナー		150,000	4	600,000	600,000
協賛金			10,000	10	100,000	100,000
準備金	大会準備金		300,000	1	300,000	300,000
計					3,750,000	3,750,000

【支出の部】					(円)
勘定項目	内訳	単価	数量	小計	合計
会場費	会場使用料			1,317,440	2,201,820
	設備費			484,380	
	会場設営費			400,000	
通信運搬費	文書発送費、通信費			150,000	150,000
印刷製本費	プログラム、抄録集		900	660,000	660,000
運営費	当日人件費（日当）	5,000	20	100,000	180,000
	当日諸費用（弁当、お茶）	1,000	20	20,000	
	粗品（依頼演者・座長）			50,000	
	BPA賞品（最優秀賞・優秀賞）			10,000	
業務委託費	事前会議費等			40,000	40,000
講師招聘費	謝礼・原稿料（税金込み）			80,000	80,000
消耗品費	事務用品・消耗品			80,000	80,000
手数料	チケット販売手数料、振込手数料等			20,000	20,000
雑費				38,180	38,180
準備金	大会準備金返却	300,000	1	300,000	300,000
計				3,750,000	3,750,000

【収支】 収入 － 支出 ＝ 3,750,000円 － 3,750,000円 ＝ 0円

上記の通り報告致します

第24回中部臨床工学会
大会長 北本憲永



協賛金募集要項

1. 協賛金の名称

第 24 回中部臨床工学会協賛金

2. 協賛金目的

第 24 回中部臨床工学会の開催

3. 協賛金の使途

第 24 回中部臨床工学会の準備及び運営費

4. 依頼社数

約 10 口

5. 協賛金目標額

100,000 円

6. 申し込み期限

令和 6 年 8 月末日

7. 申し込み方法

第 24 回中部臨床工学会 HP (<http://24chubu-ce.kenkyuukai.jp/>) 内、
企業協賛申込より登録申込をお願い致します。



8. お支払方法

下記の銀行に振込みをお願いいたします。

振込み手数料は申し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。

振込み期限：令和 6 年 10 月末日迄

振込み先

静岡銀行 焼津南支店（支店番号 163）

加入者 一般社団法人静岡県臨床工学技士会 代表理事 北本憲永

口座番号 普通預金 0679484

通信欄 協賛金として御社名、担当者名

9. 請求書・領収書

申込完了後、マイページより請求書発行可能となります。

また事務局受領処理後、マイページより領収書発行可能となります。

10. お問い合わせ先

浜松医科大学附属病院 医療機器管理部 江間信吾

直通 TEL 053-435-2756 FAX 053-435-2899

〒431-3192 静岡県浜松市東区半田山 1-20-1

E-mail : ema.shin@hama-med.ac.jp

*当学会への「協賛金」については、日本製薬工業協会の透明性ガイドラインに基づき、「学会名」「会長名」「件数」ならびに「金額」の公開について同意いたします。よって、当学会としての個別の同意書は発行致しません。

共催セミナー募集要項

1. 開催日、会場名（予定）

開催日：令和6年11月2日（土）又は、11月3日（日）

アクトシティ浜松 コンgressセンター

12：00 から 12：50 予定

11月2日（土）

セミナー1：第1会場 41 会議室 240 席 共催費用 150,000 円

セミナー2：第2会場 31 会議室 330 席 共催費用 150,000 円

11月3日（日）

セミナー3：第1会場 41 会議室 240 席 共催費用 150,000 円

セミナー4：第2会場 31 会議室 330 席 共催費用 150,000 円

2. セミナー共催費用について

① 共催費用に含まれるもの

- ・会場費、基本機材使用料、音響・照明費用等。
- ・会場による機器展示費、会場スライド広告の掲載費等。

② 共催費用に含まれないもの（セミナー共催メーカーにお支払いいただくもの）

- ・参加者お弁当（基本的には席数分のお弁当とお茶のセットをご用意いただきます。なお、弁当単価等内容につきましては事務局指定（2,000 円未満）とし、会場決定後、改めてご連絡させていただきます。）お弁当の数については打ち合わせさせていただきます。フードロスの観点から、事前申込制とさせていただきます。
- ・当日運営スタッフ（会場内の進行、お弁当配布、回収係りなど）
- ・音声録音、追加機材費等
- ・座長及び演者交通費（渡航費含む）、宿泊費、謝金等の費用
- ・看板、チラシなどの製作費用

3. 抄録について

- ・共催セミナーの講演内容を学会抄録集等へ掲載いたします。
- ・投稿についての詳細は、申込み後ご案内させていただきます。

4. お願い

- ・セミナーの内容や演者の選出については、貴社に一任しますが、企画内容や講師が重複している場合は、主催者より調整をお願いする場合がございます、
- ・会場の割り振りは、主催者・事務局にご一任くださいますようお願いいたします。
- ・主催者側で写真撮影等させて頂くことがございますので予めご了承ください。

5. 申し込み期限

令和6年8月末日

6. 申し込み方法

第 24 回中部臨床工学会 HP (<http://24chubu-ce.kenkyuukai.jp/>) 内、
企業協賛申込より登録申込をお願い致します。



7. お支払方法

下記の銀行に振込みをお願いいたします。

振込み手数料は申し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。

振込み期限：令和 6 年 10 月末日迄

振込み先

静岡銀行 焼津南支店（支店番号 163）

加入者 一般社団法人静岡県臨床工学技士会 代表理事 北本憲永

口座番号 普通預金 0679484

通信欄 共催セミナー費として御社名、担当者名

8. 請求書・領収書

申込完了後、マイページより請求書発行可能となります。

また事務局受領処理後、マイページより領収書発行可能となります。

9. お問い合わせ先

浜松医科大学附属病院 医療機器管理部 江間信吾

直通 TEL 053-435-2756 FAX 053-435-2899

〒431-3192 静岡県浜松市東区半田山 1-20-1

E-mail : ema.shin@hama-med.ac.jp

*当学会への「共催セミナー」については、日本製薬工業協会の透明性ガイドラインに基づき、「学会名」「会長名」「件数」ならびに「金額」の公開について同意いたします。よって、当学会としての個別の同意書は発行致しません。

機器・企業展示の募集要項

1. 展示場所

アクトシティ浜松 コンGRESセンター 43+44 会議室、他

2. 展示日程

11月2日(土)

9:00 ～ 主催者側基礎小間設営
10:30 ～ 出展者展示物搬入・設営
12:00 ～ 1日目 機器展示 開始
17:00 1日目 終了

11月3日(日)

9:00 ～ 2日目 機器展示 開始
12:00 ～ 2日目 機器展示 終了
14:00 ～ 出展者展示物 搬出開始
15:00 ～ 主催者側基礎 撤去

3. 基礎小間

(機器展示・企業展示)

- ① 1小間のスペースは、間口1800mm×奥行1200mmです。およそ机1つ分
- ② 社名板なし
- ③ 機器展示台一台用意 テーブルクロスなし
- ④ 電気工事費は含みません。コンセントなど標準に含まれないものに関しましては、主催者からの展示決定通知後、望月商事に連絡をお願いいたします。

注意事項：当会からは場所のみの提供となります。電気使用に関してはオプション扱いとなります。

4. 出展料

機器・企業展示 1小間 : 50,000円

5. 小間割り

出展社の小間割りは申し込み締め切り後に主催者から行います。万が一申し込み小間数を収容しきれない場合は、申込書の先着優先など削減調整いたします。また、調整後、各出展社宛てに小割を通知いたします。

6. 展示物の管理

万一、展示物の損害、滅失、盗難などの被害が発生しましても、主催者・事務局は責任を負いかねますので、ご注意ください。

7. 申し込み期限

令和6年8月末日

8. 申し込み方法

第 24 回中部臨床工学会 HP (<http://24chubu-ce.kenkyuukai.jp/>) 内、
企業協賛申込より登録申込をお願い致します。



9. お支払方法

下記の銀行に振込みをお願いいたします。

振込み手数料は申し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。

振込み期限：令和 6 年 10 月末日迄

振込み先

静岡銀行 焼津南支店（支店番号 163）

加入者 一般社団法人静岡県臨床工学技士会 代表理事 北本憲永

口座番号 普通預金 0679484

通信欄 機器展示費として御社名、担当者名

10. 請求書・領収書

申込完了後、マイページより請求書発行可能となります。

また事務局受領処理後、マイページより領収書発行可能となります。

11. お問い合わせ先

浜松医科大学附属病院 医療機器管理部 江間信吾

直通 TEL 053-435-2756 FAX 053-435-2899

〒431-3192 静岡県浜松市東区半田山 1-20-1

E-mail : ema.shin@hama-med.ac.jp

*当学会への「機器・企業展示」については、日本製薬工業協会の透明性ガイドラインに基づき、「学会名」「会長名」「件数」ならびに「金額」の公開について同意いたします。よって、当学会としての個別の同意書は発行致しません。

学会プログラム・抄録集 広告掲載の募集要項

1. 掲載媒介

第 24 回 中部臨床工学技士会プログラム・抄録集

2. 掲載料

表紙裏	1 項	A4 サイズ(モノクロ)	金額	50,000 円
裏表紙	1 項	A4 サイズ(モノクロ)	金額	50,000 円
裏表紙裏	1 項	A4 サイズ(モノクロ)	金額	50,000 円
後付	1 項	A4 サイズ(モノクロ)	金額	30,000 円

3. 作成部数

約 900 部

4. 発行予定日

令和 6 年 10 月下旬

5. 募集数

20 社 (予定)

6. 広告原稿

- ・印刷に使用する原稿は版下またはデータのいずれかをご提出ください。
- ・写真原稿につきましては、オリジナル写真は避け、チューブした写真をお願いいたします。
- ・データ入稿の際には、作成ソフトを明記し、出力サンプルを添付してください。
- ・配送に関しては十分な保護処置をとられますようお願いいたします。
- ・原稿は令和 6 年 9 月 20 日までにご提出ください。

7. 申し込み期限

令和 6 年 8 月末日 (ただし、定数に達し次第終了)

8. 申し込み方法

第 24 回中部臨床工学会 HP (<http://24chubu-ce.kenkyuukai.jp/>) 内、
企業協賛申込より登録申込をお願い致します。



9. お支払方法

下記の銀行に振込みをお願いいたします。

振込み手数料は申し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。

振込み期限：令和 6 年 10 月末日迄

振込み先

静岡銀行 焼津南支店 (支店番号 163)

加入者 一般社団法人静岡県臨床工学技士会 代表理事 北本憲永

口座番号 普通預金 0679484

通信欄 抄録集広告掲載費として御社名、担当者名

10. 請求書・領収書

申込完了後、マイページより請求書発行可能となります。

また事務局受領処理後、マイページより領収書発行可能となります。

11. 広告提出先、および問い合わせ先

浜松医科大学附属病院 医療機器管理部 江間信吾

直通 TEL 053-435-2756 FAX 053-435-2899

〒431-3192 静岡県浜松市東区半田山 1-20-1

E-mail : ema.shin@hama-med.ac.jp

*当学会への「抄録集広告掲載費」については、日本製薬工業協会の透明性ガイドラインに基づき、「学会名」「会長名」「件数」ならびに「金額」の公開について同意いたします。よって、当学会としての個別の同意書は発行致しません。

会場動画広告募集要項

1. 放映日時

令和6年11月2日、3日 学会開催時間内に3回程度を予定 ※調整あり

2. 放映時間及び料金

広告1本 60秒ごとに、15,000円

3. 募集数

5社（予定）

4. 募集動画広告の内容

機器展示、企業、団体（病院）の商業メッセージなど

動画、静止画、アニメーション BGM、ナレーション、字幕等挿入可

5. データ形式

mp4、wmv ＊コーデック（圧縮方法） H.264 media:CD、DVD

6. 動画広告の原稿

- ・上記データ形式のいずれかにて、提出ください。
- ・配送に関しては十分な保護処置を取られますようお願いいたします。
- ・動画原稿の締め切りは、令和6年9月末日までにご提出ください。

7. 申し込み期限

令和6年8月末日（ただし、定数に達し次第終了）

8. 申し込み方法

第24回中部臨床工学会 HP(<http://24chubu-ce.kenkyuukai.jp/>)内、
企業協賛申込より登録申込をお願い致します。



9. お支払方法

下記の銀行に振込みをお願いいたします。

振込み手数料は申し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。

振込み期限：令和6年10月末日迄

振込み先

静岡銀行 焼津南支店（支店番号 163）

加入者 一般社団法人静岡県臨床工学技士会 代表理事 北本憲永

口座番号 普通預金 0679484

通信欄 会場動画広告費として御社名、担当者名

10. 請求書・領収書

申込完了後、マイページより請求書発行可能となります。

また事務局受領処理後、マイページより領収書発行可能となります。

11. 動画広告提出先、および問い合わせ先

浜松医科大学附属病院 医療機器管理部 江間信吾

直通 TEL 053-435-2756 FAX 053-435-2899

〒431-3192 静岡県浜松市東区半田山 1-20-1

E-mail : ema.shin@hama-med.ac.jp

*当学会への「会場動画広告掲載費」については、日本製薬工業協会の透明性ガイドラインに基づき、「学会名」「会長名」「件数」ならびに「金額」の公開について同意いたします。よって、当学会としての個別の同意書は発行致しません。