
公益社団法人 日本小児歯科学会 北日本地方会

第 44 回日本小児歯科学会北日本地方会および総会

協賛金	募集要項
共催セミナー	募集要項
企業展示	募集要項
ホームページバナー広告	募集要項

会期：2026年10月11日(日)

会場：山形県歯科医師会館（山形市十日町）

大会長 工藤 理子
あやこ歯科医院

ご挨拶

拝啓

時下、貴社におかれましては、益々ご繁栄のこととお慶び申し上げます。

さて、この度、2026年10月11日（日）に山形県歯科医師会館にて
第44回日本小児歯科学会北日本地方会および総会を開催することとなりました。

本大会のテーマは「守り育てようこどもたちの健やかな未来」です。
この大会テーマのもと、教育講演、特別講義などを企画しております。

大会の開催にかかる費用につきましては、大会参加者の参加費により賄われるべきものでございますが、会場費などかかる費用を全額参加費により捻出することが厳しい状況であり、関係企業の皆様の浄財に頼らざるを得ない状況となっております。

社会情勢の厳しいところたいへん恐縮ではございますが、何卒ご理解いただき、ご参加ならびにご協賛を賜りたくお願いする次第でございます。

また、関係企業の皆様の情報提供の場として、企業展示・ランチョンセミナー・企業広告などを企画しております。是非とも、ご検討・ご協賛いただけますと幸いです。

末筆ではございますが、皆様の今後益々のご発展を祈念申し上げ、お願いのご挨拶とさせていただきます。

敬具

2026年 3月吉日

第44回 日本小児歯科学会北日本地方会大会
大会長 工藤理子

開催概要

名称：第44回日本小児歯科学会北日本地方会および総会

会期：2026年10月11日（日）

会場：山形県歯科医師会館

〒990-0031 山形県山形市十日町二丁目4番35号

Tel：023-632-8020

主催：公益社団法人 日本小児歯科学会北日本地方会

第44回日本小児歯科学会北日本地方会および総会

大会長 工藤 理子
準備委員長 加藤 市左エ門

運営事務局：あやこ歯科医院内

〒990-0878 山形市内表東291-1

TEL：023-682-8241 FAX：023-682-8243

予定参加人数：約200名（歯科医師、コメディカル、企業関係者、学校関係者など）

発表演題数：約25題（特別講演、教育講演、一般発表、ランチョンセミナーなど）

参加費用：参加費用：歯科医師6,000円、コデントル4,000円

協賛金のお願い

本年10月11（日）に山形県歯科医師会館におきまして第44回日本小児歯科学会北日本地方会大会を「守り育てようこどもたちの健やかな未来」をテーマとして開催する運びとなりました。

現在、歯科疾患の予防のみならず、口腔機能の発達支援、障がい児・医療的ケア児への対応、さらには保護者や他職種との連携など、小児歯科の守備範囲は年々広がり、社会的役割の重要性も増しています。

こうした時代の中で、如何にして溢れる様々な情報の中から正しい情報を選択する眼を養い、こどもたちの心身の健康と成長を支えていくか。今回の大会では、そうした問いに向き合い、臨床、研究、地域活動など、様々な角度から小児歯科の可能性を探求していきたいと考えております。

当日は、特別講演、教育講演、一般発表を通じて、小児歯科における最新の知見や実践の共有を行い、参加者の皆様とともに学びを深める機会としたいと考えております。

そこでより良い大会を運営するために本大会の趣旨にご賛同いただき協賛していただける企業様を広く募集しております。大会運営には多額の運営資金を必要とし、その費用は主に参加者からの参加費で賄われています。しかしながら、この物価高の折、運営に苦慮しているのが実情です。本大会趣旨にご賛同いただき 協賛頂けますと幸甚です。

何卒、よろしくお願いたします。

第44回 日本小児歯科学会北日本地方会大会
大会長 工藤理子

1. 協賛金の使途

学会の運営費として

2. 金額

10,000円／1口 ※1口からでも結構です

3. 協賛方法

ご協賛いただける場合は、別紙に記入していただき下記事務局へメール又はFAXにてお申し込み下さい

※締切日 6月26日（金）

ご寄付の意思を確認後、協賛金振込口座をお知らせいたします

4. 御礼

ご協賛いただいた企業様名を大会HPにて掲載させていただきます

5. 問い合わせ先

運営事務局：あやこ歯科医院内

〒990-0878 山形市内表東291-1

FAX：023-682-8243 Mail：yamagata.shounishika26@gmail.com

共催セミナー (LS) 募集要項

1. 開催日時と会場

2026年10月11日(日)

山形県歯科医師会館 大会議室 90席程度を予定しております

〒990-0031 山形県山形市十日町二丁目4番35号 Tel: 023-632-8020

2. 共催金

10,000円

注意事項

- 1) 会場・器材(音響、スクリーン、プロジェクター)使用費が含まれます
- 2) ランチョンセミナー時に配布して頂くお弁当代は含まれません。協賛企業様でのご準備、手配をお願いいたします。尚、当日会館駐車場にて山形芋煮の振る舞いを予定しております。芋煮へのご援助もご検討いただければと存じます

3. 事務局準備器材・備品

発表用機材(スクリーン、プロジェクター、マイク等の施設備品)

※上記発表器材以外は貴社にてご手配ください

4. 申込方法

別紙申込書にご記入のうえ、FAXまたはメールにて下記までお送りください

- 1) お支払方法の詳細はお申し込み受付後、別途ご連絡いたします
尚、本学会は的確請求書発行事業者登録を行っております。登録番号などは申し込み確定後お知らせします
- 2) 詳細(演題名、演者名など)に関しましては、後日確認させていただきます

***締切日 2026年6月26日(金)**

5. 問い合わせ先

運営事務局: あやこ歯科医院内

〒990-0878 山形市内表東291-1

FAX: 023-682-8243 Mail: yamagata.shounishika26@gmail.com

企業展示 募集要項

1. 出展期間

2026年10月11日（日）9：30～16：00

■搬入設営：10月10日（土）13：00～18：00

■搬出撤去：10月11日（日）16：00～17：00

2. 会場

山形県歯科医師会館 2F、3F ロビー

〒990-0031 山形県山形市十日町二丁目4番35号 Tel：023-632-8020

小間位置につきましては主催者にご一任ください

3. 出展料金

1小間 60,000円（消費税込）

基礎小間仕様 サイズ W1,800mm×D45～600mm×H700mm

4. 申込方法

別紙申込書にご記入のうえ、FAXまたはメールにて下記までお送りください

1)お支払方法の詳細はお申し込み受付後、別途ご連絡いたします

尚、本学会は的確請求書発行事業者登録を行っております。登録番号などは申し込み確定後お知らせします

2)詳細に関しましては、後日確認させていただきます

***締切日 2026年6月26日（金）**

5. 問い合わせ先

運営事務局：あやこ歯科医院内

〒990-0878 山形市内表東291-1

FAX：023-682-8243 Mail：yamagata.shounishika26@gmail.com

ホームページバナー広告 募集要項

1. 広告掲載料金（消費税込み）

20,000 円

2. 申込方法

別紙申込書にご記入のうえ、メールまたは FAX にてお申し込み下さい

Mail : yamagata.shounishika26@gmail.com FAX : 023-682-8243

*** 締切日 2026 年 6 月 6 日 (金)**

お支払い方法、データ送付の詳細はお申し込み受付後、別途ご連絡いたします
尚、本学会は的確請求書発行事業者登録を行っております。登録番号などは
申し込み確定後お知らせいたします

3. 問い合わせ先

運営事務局：あやこ歯科医院内

〒990-0878 山形市内表東 2 9 1 - 1

FAX : 023-682-8243 Mail : yamagata.shounishika26@gmail.com

第44回日本小児歯科学会北日本地方会および総会 事務局 行

第44回日本小児歯科学会北日本地方会および総会
協賛金申込書

申込日 2026年 月 日

貴社 名 : _____

ご担当部署名 : _____

ご担当者 名 : _____

住 所 : _____

TEL・FAX : TEL : _____ FAX : _____

メールアドレス : _____ @ _____
レ

※ご記入いただいた個人情報の内容に関しては、本大会ならびに日本小児歯科学会のご案内以外には使用いたしません。

請求書必要の有無 (有・無)

領収書必要の有無 (有・無)

有の場合には、宛名をご記入ください。

宛名 : _____

FAX 023-682-8243

申込締切日 2026年6月26日(金)

第44回日本小児歯科学会北日本地方会および総会 事務局 行
第44回日本小児歯科学会北日本地方会および総会
企業展示出展申込書

申込日 年 月 日

貴社名 : _____

ご担当部署名 : _____

ご担当者名 : _____

住所 : _____

TEL・FAX : TEL : _____ FAX : _____

メールアドレス : _____@_____

※ご記入いただいた個人情報の内容に関しては、本大会ならびに日本小児歯科学会のご案内以外には使用いたしません

●申込内容

1小間 60,000円

●出展内容 (出展品を具体的にご記入ください)

振込予定日 : 2026年 _____月 _____日

請求書・領収書必要の有無 (請求書のみ ・ 請求書および領収書 ・ 無)

有の場合には、宛名をご記入ください

宛名 : _____

FAX 023-682-8243

申込締切日 2026年6月26日(金)

第44回日本小児歯科学会北日本地方会および総会 事務局 行
第44回日本小児歯科学会北日本地方会および総会
共催セミナー (LS) 申込書

申込日 年 月 日

貴社名 : _____

ご担当部署名 : _____

ご担当者名 : _____

住所 : _____

TEL・FAX : TEL : _____ FAX : _____

メールアドレス : _____@_____

※ご記入いただいた個人情報の内容に関しては、本大会ならびに日本小児歯科学会のご案内以外には使用いたしません

●申込内容

振込予定日 : 2026年 _____月 _____日

請求書・領収書必要の有無 (請求書のみ ・ 請求書および領収書 ・ 無)

有の場合には、宛名をご記入ください

宛名 : _____

第44回日本小児歯科学会北日本地方会および総会 事務局 行

第44回日本小児歯科学会北日本地方会および総会 ホームページバナー広告

申込日 2026年 月 日

貴社 名 : _____

ご担当部署名 : _____

ご担当者 名 : _____

住 所 : _____

TEL・FAX : TEL : _____ FAX : _____

メールアドレス : _____ @ _____

※ご記入いただいた個人情報の内容に関しては、本大会ならびに日本小児歯科学会のご案内以外には使用いたしません。

請求書必要の有無 (有・無)

領収書必要の有無 (有・無)

有の場合には、宛名をご記入ください。

宛名 : _____