



第 44 日本小児歯科学会九州地方会大会および総会 開催趣意書

ご協力のお願い

2026 年（令和 8 年）11 月 29 日（日）

協賛
広告掲載
展示出展
企業セミナー開催



第 44 回日本小児歯科学会九州地方会大会大会長
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科発達育成歯科学分野 教授
藤田 優子

第 44 回日本小児歯科学会九州地方会大会および総会 開 催 概 要

- **会議名称**
第 44 回日本小児歯科学会九州地方会大会および総会
- **主催**
公益社団法人日本小児歯科学会九州地方会
- **開催日**
2026 年 11 月 29 日（日）
- **開催場所**
ベネックス長崎ブリックホール（〒852-8104 長崎県長崎市茂里町 2-38）
- **大会ホームページ**
URL: <https://www.jspd.or.jp/convention/kyushu/44th/>
- **プログラム概要**
プログラム（予定）
開会式、会員総会、基調講演、教育講演、一般演題（ポスター）、シンポジウム、展示出展、懇親会[11 月 28 日（土）19:00～（役員会終了後開催）]等
- **参加予定者数**
国内 約 240 人
- **第 44 回日本小児歯科学会九州地方会大会および総会事務局**
〒852-8588 長崎県長崎市坂本 1-7-1
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科発達育成歯科学分野
E-mail: y-fujita@nagasaki-u.ac.jp
TEL: 095-819-7672
FAX: 095-819-7675

1. 協賛金募集要項

1. 協賛団体名および代表者

第 44 回日本小児歯科学会九州地方会大会および総会

大会長 藤田 優子

2. 協賛金の目的、協賛金の使途

第 44 回日本小児歯科学会九州地方会大会および総会の開催、運営費

3. 賛金募集目標金額

100,000 円（経費総額：3,000,000 円）

4. 協賛金募集期間

令和 8 年 5 月 25 日（月）～ 10 月 30 日（金）

5. 協賛金お問合わせ・お申込み先

※ 申込書に必要事項をご記入の上、メールにてお申込みと同時に下記の銀行口座にお振込みをお願いいたします。

● お問合せ・お申込み先

<長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 発達育成歯科学分野>

〒852-8588 長崎市坂本 1-7-1

TEL：095-819-7672 / FAX：095-819-7675

E-mail：y-fujita@nagasaki-u.ac.jp 担当：藤田 優子

振込手数料は貴社にてご負担ください。ご入金を確認後、領収書を発行いたします。

● お振込み先

振込先：十八親和銀行 浦上駅前支店（店番：104）

口座番号：普通預金 3096163

口座名義：第 44 回日本小児歯科学会九州地方会 大会長 藤田 優子

（ダイ44カニホシヨウニシガ ッカイキュウシュウチホカイ タイカイチヨウ フジタ ユウコ）

2. 大会web の広告掲載（バナー広告）の募集

1. 広告媒体名称

第 44 回日本小児歯科学会九州地方会大会および総会 HP バナー広告

2. 掲載場所

大会HP（URL：<https://www.jspd.or.jp/convention/kyushu/44th/>）のトップページにバナーをリンクします。

※掲載位置は先着順になります。

3. 広告の種類、掲載料

（税別）

種類	学会賛助会員	学会非賛助会員
トップページのみ	¥ 20, 000	¥ 30, 000
全ページ	¥ 30, 000	¥ 40, 000

4. お問い合わせ・お申込み先及びバナーデータ送付先

※申込書に必要事項をご記入の上、締切日までに申し込み手続きをされた後、バナーデータ（150pixel×30～60pixel）とリンク先URL を下記アドレスまでお送りください。

申込み締切日：令和 8 年 9 月 25 日（金）

●お問い合わせ・お申込み先

＜長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 発達育成歯科学分野＞

〒852-8588 長崎市坂本 1-7-1

TEL：095-819-7672 / FAX：095-819-7675

E-mail：y-fujita@nagasaki-u.ac.jp

担当：藤田 優子

5. お支払いについて

申し込み確認後、請求書を送付いたしますので、指定口座にお振込みください。

※振込み手数料は貴社にてご負担ください。

（★お振込み口座は 2 頁に記載しております）

3. プログラム・抄録集 広告掲載募集要項

1. 広告媒体名称

第 44 回日本小児歯科学会九州地方会大会および総会

2. プログラム・抄録集使用

■配布形式：大会 HP からのダウンロード

■印刷形態：A4 判 表裏表紙（4 色カラー）、本文（モノクロ印刷）

■発行：10 月末発行（予定）

3. 広告の種類、掲載料

（税別）

種類	学会賛助会員	学会非賛助会員
表2 表紙の裏（A4）	¥35,000	¥45,000
表3 裏表紙の前（A4）	¥30,000	¥40,000
表4 裏表紙（A4）	¥40,000	¥50,000
後付（A4）	¥15,000	¥30,000
後付（A5）	¥10,000	¥20,000

※表 2、3、4 につきましては、申込み多数の場合には抽選とさせていただきます。

4. お申込み及び広告原稿送付先

お申込み方法：※ 申込書に必要事項をご記入の上、締切日までにメールにてお申込みください。

申込み締切日：令和 8 年 7 月 24 日（金）

広告原稿：原稿はデータのみ受付けます。

出力見本とともにメールで下記までお送りください。

送付期限日：令和 8 年 8 月 21 日（金） ※運営事務

局宛に必着

● データ入稿の場合の諸注意

- ①使用 OS を明記してください。Mac/Win（バージョン含む）
- ②入稿データは Adobe Illustrator または PDF/X-4 をお願いします。Adobe Photoshop 等での入稿については事前にお問い合わせください。
- ③広告データは申込み仕様に合わせて 4 色カラーまたはモノクロで作成し、Adobe Illustrator の場合はアウトライン処理をしてください。なお、お送りの際は必ず出力見本を添付ください。

●お問合わせ・お申込み・データ送付先

<長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 発達育成歯科学分野>

〒852-8588 長崎市坂本 1-7-1

TEL : 095-819-7672 / FAX : 095-819-7675

E-mail : y-fujita@nagasaki-u.ac.jp 担当 : 藤田 優子

5. お支払いについて

申し込み確認後、請求書を送付いたしますので、指定口座にお振込みください。

※振込み手数料は貴社にてご負担ください。

(★お振込み口座は 2 頁に記載しております)

4. 企業展示出展募集

1. 募集名称

第44回日本小児歯科学会九州地方会大会および総会 企業展示

2. 開催場所

ベネックス長崎ブリックホール 3F ラウンジ ※予定

〒852-8104 長崎県長崎市茂里町2-38

TEL : 095-842-2002

3. 開催日時

令和8年11月29日(日) 時間 / 8:45~16:00 ※予定

4. 搬入設置・撤去および搬出

設置 : 令和8年11月28日(土) 15:00~17:00 ※予定

(もしくは29日(日) 8:30~9:00)

撤去 : 令和8年11月29日(日) 16:00~ ※予定

※上記につきましては、開催前(約1か月前)に「企業展示出展要項」をお送りいたします。

5. 基礎小間 ※小間寸法 : 間口 1800 mm×奥行 900 mm×高さ 2400 mm

○テーブル (W1500 mm×D450 mm×H700 mm)

6. 展示料金 (1ブースあたり)

(税別)

企業展示	会場名	学会賛助会員	学会非賛助会員
	長崎ブリックホール 3F ラウンジ	¥20,000	¥30,000

7. お申込み方法

お申込み方法 : 申込書に必要事項をご記入の上、締切日までにメールにてお申込みください。

申込み締切日 : 令和8年8月21日(金)

●お問合わせ・お申込み先

<長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 発達育成歯科学分野>

〒852-8588 長崎市坂本 1-7-1

TEL : 095-819-7672 / FAX : 095-819-7675

E-mail : y-fujita@nagasaki-u.ac.jp

担当 : 藤田 優子

8. お支払いについて

申し込み確認後、請求書を送付いたしますので、指定口座にお振込みください。

※振込み手数料は貴社にてご負担ください。

(★お振込み口座は、2 頁に記載しております)

【企業展示に関する注意事項】

(1) 小間割り

各社の小間割り（配置場所）は、学会事務局に一任ください。

出展申込締切後、出展物の種類、小間数を考慮の上、出展社にご通知いたします。

(2) 出展物の管理

各出展物の管理は出展者が行うものとし、展示期間中における出展物の盗難・紛失・災害などの損害に対して、補修などの責任を学会事務局ならびに運営事務局は一切負いませんのでご了承ください。

(3) 搬入・搬出について

ご案内を別途、令和 8 年 10 月頃発送いたします。

なお、企業展示に関する説明会の開催は予定しておりません。

(4) ネームカード

出展いただきました各企業には当日スタッフ用ネームカードを 3 部ご用意いたします。

(5) キャンセル

出展者の都合による出展申し込み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しされる場合、お支払い済みの出展料は返金できませんのでご了承ください。

また、小間配置が確定した後のキャンセルにつきましては、出展料お支払い前であっても、それまでに発生した事務手数料を申し受ける場合がございますのでご了承ください。

(6) 変更・中止

やむをえない事由により、本企業展示の開催期間および開催時間の変更、または開催の中止等を行う場合もございます。中止の場合、出展料を返金致しますが、出展者側にてそれまで要した費用は各社の負担となりますのでご了承ください。

5. 企業セミナー開催募集

1. 募集名称

第 44 回日本小児歯科学会九州地方会大会および総会 企業セミナー

2. 開催場所

ベネックス長崎ブリックホール 3F 国際会議場、会議室 1-3 ※予定

〒852-8104 長崎県長崎市茂里町2-38 TEL : 095-842-2002

※プロジェクター、マイクは会場備付の機器をご使用いただけます。

3. 開催日時

令和 8 年 11 月 29 日（日）

~~10:00～11:00（ブランチセミナー）※予定 受付終了~~

~~12:20～13:20（ランチョンセミナー）※予定 受付終了~~

14:00～15:00（スイーツセミナー）※予定

4. 会場定員

会議室1-3 100名

※定員（シアター形式）は目安の人数ですので、多少の増減は可能です。

5. 募集期間・お申込み法

募集期間：令和 8 年 7 月 24 日（金）まで

お申込み方法：申込書に必要事項をご記入の上、締切日までにメールでお申し込みください。

※セミナーのお申込みは大会事務局までご連絡をお願いいたします。ランチョンセミナーは先着 2 社までとなり、募集期間中であっても受付を締切とさせていただく場合がございます。

6. 開催料金

会議室1-3 協賛金 100,000円＋会場使用料 30,000円 計 130,000円 （税別）

※セミナーで配布される軽食やお飲物のご準備をお願い致します。

●お問い合わせ・お申込み先

<長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 発達育成歯科学分野>

〒852-8588 長崎市坂本 1-7-1

TEL : 095-819-7672 / FAX : 095-819-7675

E-mail : y-fujita@nagasaki-u.ac.jp 担当 : 藤田 優子

7. お支払いについて

申し込み確認後、請求書を送付いたしますので、指定口座にお振込みください。

※振込み手数料は貴社にてご負担ください。

(★お振込み口座は、2 頁に記載しております)

企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインについて

企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインについて製薬会社の活動における医療機関等との関係の透明性・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、寄附、交流等の支出に関する情報を、製薬企業が自社のウェブサイトで公開することに伴い、各社が本総会に対して行う共催費用の支払いに関し、各社ウェブサイトで公開されることに同意します。

なお、別途、同意書への署名・押印等は控えさせていただきますので、ご了承ください。