**第18回中部地区バスキュラーアクセス研究会**

9th **Korea-Japan Dialysis access symposium**

**合同開催**

**趣意書**

日　時 ： 202４年12月１５日（日）

会　場 ： 愛知県産業労働センター　ウインクあいち

愛知県名古屋市中村区名駅4丁目4－38

ＴＥＬ：052－571-6131

開催形式 ： ハイブリッド開催（現地+Web）

****

　　 　　代表世話人：安城共立クリニック　坪井正人

　　 　　事務局：名港共立クリニック　桜井 寛

　2024年　4月 吉日

各　位

第18回中部地区バスキュラーアクセス研究会開催にあたり

第18回中部地区バスキュラーアクセス研究会　当番世話人

医療法人　勢風会　津みなみクリニック

坂田久美子

謹啓

春寒も緩み始め一雨ごとに暖かさが増して来るこの頃、貴社におかれましてはますますのご清祥のこととお喜び申し上げます。また平素より格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

　この中部地区バスキュラーアクセス研究会は、透析バスキュラーアクセスの作製・管理・トラブルに対する治療法を発表する場として、平成18年に発足致しました。本研究会において知識や情報を交換することで、バスキュラーアクセスの進歩を透析患者へ届けることを目的としております。

この度、第1８回中部地区バスキュラーアクセス研究会を2024年12月15日（日）ウインクあいちにて開催することにいたしました。

近年、繰り返す再狭窄などに対し、新しいデバイスの使用が可能となりました。その使用法や適応症例などを共有し、VAの管理能力を向上させることが、本研究会の使命と考えます。そこで今回の研究会のテーマは「バスキュラーアクセスの治療と管理における多職種・多施設連携」といたしました。バスキュラーアクセスの治療を行う施設と治療を依頼する施設においての連携を模索していきます。そこで今回は特に、今後のVAの治療を担う若い医師やメディカルスタッフの方に活躍の場を広げました。

招待講演には、春口クリニックの春口洋昭先生をお招きし、特別講演には静岡県立総合病院の村上雅章先生をお招きしております。春口先生には、繰り返す再狭窄などに対しての新しいデバイスの使用経験を、村上先生には、日常の診療の中でバスキュラーアクセスの管理と治療についてのご講演をいただく予定です。各施設における人材の育成に役立てていただけたらと期待しております。

尚、本来であれば研究会の運営は参加費により賄われるべきではございますが、この研究会の趣旨と踏襲をご理解いただき、ご支援ご賛助の程何卒格別のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

第18回中部地区バスキュラーアクセス研究会

**収支予算書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支出 | | |  | 収入 | |
| 講師費 | 150,000円 | 演者講演料 |  | 参加費 | 390,000円  （コメディカル2,000円×150名、医師及びその他3,000円×30名） |
| 宿泊交通費 | 150,000円 | 役割者宿泊交通費 |  | バナー広告費 | 100,000円  （50,000円×2社） |
| 会場費  運営費 | 700,000円 | ウインクあいち |  | 広告費 | 400,000円  Ａ４：50,000円×5社  Ａ４半頁：30,000円×5社 |
|  | 共催セミナー費 | 150,000円 |
| 郵送費 | 20,000円 | 案内状、書類発送費用 |  | 展示費 | 500,000円  100,000円×5社 |
| 印刷費 | 450,000円 | 抄録集400部（計350,000円）、プログラム2000部（計100,000円） |  | 賛助金 | 100,000円 |
| 会議費 | 10,000円 | 打合せ会議室費用等 |  |  |  |
| 事務局経費 | 10,000円 | 備品、消耗品等 |  |
|  |
| ホームページ運営費 | 150,000円 | サーバー管理費用 |  |
|  |  |  |  |
| 合計 | 1,640,000円 | |  | 合計 | 1,640,000円 |

寄付金募集要項

1. 名 称： 第18回中部地区バスキュラーアクセス研究会
2. 目 的： 第18回中部地区バスキュラーアクセス研究会　開催資金

（寄付金は懇親費等に充当致しません。）

1. 募集期限： 2024年11月30日

1. 使 途： 第18回中部地区バスキュラーアクセス研究会開催の準備、

及び運営の経費

1. 責 任 者： 医療法人勢風会　津みなみクリニック　　坂田久美子
2. 申込方法： 寄付申込書をご記入のうえ、事務局までお送りください。
3. 振 込 先： 【銀行名】三菱東京ＵＦＪ銀行　大津町支店

【口座番号】普通預金 5155135

【口座名義】中部地区バスキュラーアクセス研究会

代表世話人　佐藤隆

※口座名義の変更を予定しております。振込みの際にはご連絡ください。

1. お問い合わせ先

中部地区バスキュラーアクセス研究会事務局

事務局長　桜井　寛

〒455-0021名古屋市港区木場町8-202

医療法人偕行会　名港共立クリニック内

TEL (052)698-3077 FAX (052)698-3193  
　　　　　 　 　　 E-mail : [hrsakurai@kaikou.or.jp](mailto:hrsakurai@kaikou.or.jp)

**寄付申込書**

中部地区バスキュラーアクセス研究会事務局　行

２０２4年　　　月　　　日

趣旨に賛同して下記金額を第18回中部地区バスキュラーアクセス研究会の寄付金として申し込みます。

金　　　　　　　　　　　　　　円也

＊2024年　　　月　　　日に振り込み予定です。

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| 担当者名 |  |
| 所　　　　　　属 |  |
| 所　　在　　地 | 〒 |
| 連　　絡　　先 | TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX |
| eMail |  |

<　申込書送付先　>

中部地区バスキュラーアクセス研究会事務局

〒455-0021名古屋市港区木場町8-202

医療法人偕行会　名港共立クリニック内

事務局長　　桜井　寛

ＴＥＬ：052-698-3077 ＦＡＸ：052-698-3193

E-mail：hrsakurai[@kaikou.or.jp](mailto:chubu-va@kaikou.or.jp)

* 研究会終了後に情報交換会を予定しております
* 当会は透析療法指導看護師：DLN認定資格　2ポイントを取得できます

ランチョンセミナー募集要項

1. 名称：　　第18回中部地区バスキュラーアクセス研究会　ランチョンセミナー
2. 開催日時： 2024年12月15日（日）　13:00～14:00（予定）
3. 会場場所： ウインクあいち　第18回中部地区バスキュラーアクセス研究会会場
4. 共催金：　　165,000円（税込）
5. インボイス：　 当研究会はインボイス制度に対応しておりません。
6. 募 集 数： 1企画 （150席）
7. 募集期限：　　2024年10月31日
8. 講演料： 座長・講師の諸経費の支払いは、共催社にてご負担申し上げます。
9. 飲食費：　　参加者弁当および座長・講師の飲食費は共催社にてご負担申し上げます。

1. 運営人員：　　アナウンス・お弁当配付担当・進行・照明担当などの運営人員は、共催社

にてご手配申し上げます。

1. その他：　　控え室は大会事務局にて手配いたします。

　　　　　　　　　　　会場仕様は研究会で使用する仕様をご利用お願いいたします。機材使用は、共催金に含みます。

1. 申込方法： 申込書をご記入のうえ事務局までお送りください。

振込先　 【 銀行名 】　　三菱東京UFJ銀行　大津町支店

　　　　　　　　　　　　　　　　 【 口座番号 】 普通預金　：　5155135

　　　　　　　　　　　　　　　　 【 口座名義 】 中部地区バスキュラーアクセス研究会

代表世話人　佐藤隆

※口座名義の変更を予定しております。振込みの際にはご連絡ください。

1. お問い合わせ先

　中部地区バスキュラーアクセス研究会事務局

〒455-0021名古屋市港区木場町8-202

医療法人偕行会　名港共立クリニック内　　事務局長　桜井　寛

**ランチョンセミナー申込書**

中部地区バスキュラーアクセス研究会事務局　行

２０２4年　　　月　　　日

趣旨に賛同して下記金額を2024年度中部地区バスキュラーアクセス研究会のランチョンセミナー費として申し込みます。

金　　　165，０００　　円也　（税込）

＊2024年　　　月　　　日に振り込み予定です。

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| 担当者名 |  |
| 所　　　　　　属 |  |
| 所　　在　　地 | 〒 |
| 連　　絡　　先 | TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX |
| eMail |  |
| 連 絡 事 項 |  |

<　申込書送付先　>

中部地区バスキュラーアクセス研究会事務局

〒455-0021名古屋市港区木場町8-202

医療法人偕行会　名港共立クリニック内

事務局長　　桜井　寛

ＴＥＬ：052-698-3077 ＦＡＸ：052-698-3193

E-mail：hrsakurai[@kaikou.or.jp](mailto:chubu-va@kaikou.or.jp)

* 研究会終了後に情報交換会を予定しております
* 当会は透析療法指導看護師：DLN認定資格　2ポイントを取得できます

医療展示募集要項

研究会会場に隣接して展示会場を設置予定でございます。貴社製品を展示いただけます故、ふるってご参加いただきますようお願い申し上げます。

1. 出展日時： 2024年12月15日（日）　9:30～16:00（予定）
2. 出店場所： ウインクあいち　第18回中部地区バスキュラーアクセス研究会会場
3. 出 展 料： 100,000円（税込）
4. インボイス：　 当研究会はインボイス制度に対応しておりません。
5. 募 集 数： 5社
6. 申込期限： 2024年10月31日
7. ブ ー ス： 横180㎝×縦60㎝のテーブルをご用意いたします。
8. 注意事項： 危険物の持ち込みを禁止しております。特に可燃性危険物はご注意願い

ます。搬入搬出スケジュールおよび諸規定に関しては、お申し込み頂いた後ご連絡させていただきます。

1. 申込方法： 寄付申込書をご記入のうえ、事務局までお送りください。

寄付金は下記の口座にお振込み下さい。

振込先　 【 銀行名 】　　三菱東京UFJ銀行　大津町支店

　　　　　　　　　　　　　　　　 【 口座番号 】 普通預金　：　5155135

　　　　　　　　　　　　　　　　 【 口座名義 】 中部地区バスキュラーアクセス研究会

代表世話人　佐藤隆

※口座名義の変更を予定しております。振込みの際にはご連絡ください。

1. お問い合わせ先

　　中部地区バスキュラーアクセス研究会事務局

〒455-0021名古屋市港区木場町8-202

医療法人偕行会　名港共立クリニック内　　事務局長　桜井　寛

**医療展示申込書**

中部地区バスキュラーアクセス研究会事務局　行

２０２4年　　　月　　　日

趣旨に賛同して下記金額を2024年度中部地区バスキュラーアクセス研究会の医療展示費として申し込みます。

金　　　１１０，０００　　円也　（税込）

＊2024年　　　月　　　日に振り込み予定です。

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| 担当者名 |  |
| 所　　　　　　属 |  |
| 所　　在　　地 | 〒 |
| 連　　絡　　先 | TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX |
| eMail |  |
| 連 絡 事 項 |  |

<　申込書送付先　>

中部地区バスキュラーアクセス研究会事務局

〒455-0021名古屋市港区木場町8-202

医療法人偕行会　名港共立クリニック内

事務局長　　桜井　寛

ＴＥＬ：052-698-3077 ＦＡＸ：052-698-3193

E-mail：hrsakurai[@kaikou.or.jp](mailto:chubu-va@kaikou.or.jp)

* 研究会終了後に情報交換会を予定しております
* 当会は透析療法指導看護師：DLN認定資格　2ポイントを取得できます
* 研究会終了後に情報交換会を予定しております
* 当会は透析療法指導看護師：DLN認定資格　2ポイントを取得できます

※電気設備などのご質問がございましたら、連絡事項にご記載ください。

抄録集広告募集要項

1. 広告媒体名： 中部地区バスキュラーアクセス研究会　抄録集（モノクロ印刷）
2. 発行部数： Ａ４サイズ　440部　（当広告費は抄録集440部に使用）
3. スケジュール： 2024年11月中旬完成予定、参加者に配布。
4. 募 集 数： Ａ４ 50,000円 5社

Ａ４半頁 30,000円 5社

1. インボイス：　 当研究会はインボイス制度に対応しておりません。
2. 総製作費： 350,000円
3. 申込期限： 2024年10月31日
4. 版下締切： 2024年11月15日
5. 申込方法： 寄付申込書をご記入のうえ、事務局までお送りください。

下記の口座にお振込み下さい。

振込先　 【 銀行名 】　　三菱東京UFJ銀行　大津町支店

　　　　　　　　　　　　　　　　 【 口座番号 】 普通預金　：　5155135

　　　　　　　　　　　　　　　　 【 口座名義 】 中部地区バスキュラーアクセス研究会

代表世話人　佐藤隆

※口座名義の変更を予定しております。振込みの際にはご連絡ください。

1. お問い合わせ先

　　　中部地区バスキュラーアクセス研究会事務局

〒455-0021名古屋市港区木場町8-202

医療法人偕行会　名港共立クリニック内　　事務局長　桜井　寛

版下送付先 ちたクリエイティブ株式会社　井上　洋

〒456-0058 名古屋市熱田区六番3-5-3 S-FORT六番町204

eMail [inoue@chita-creative.com](mailto:inoue@chita-creative.com) TEL 052-265-9997

**抄録集広告申込書**

中部地区バスキュラーアクセス研究会事務局　行

２０２4年　　　月　　　日

趣旨に賛同して下記金額を2024年度中部地区バスキュラーアクセス研究会の抄録集広告費として申し込みます。

金　　　　　　　　　　　　円也　　（税込み）

＊2024年　　　月　　　日に振り込み予定です。

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| 担当者名 |  |
| 所　　　　　　属 |  |
| 所　　在　　地 | 〒 |
| 連　　絡　　先 | TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX |
| eMail |  |
| 申込　サイズ | □Ａ４　　　　　55,000円（税込み）  □Ａ４半頁　　33,000円（税込み） |

<　申込書送付先　>

中部地区バスキュラーアクセス研究会事務局

〒455-0021名古屋市港区木場町8-202

医療法人偕行会　名港共立クリニック内

事務局長　　桜井　寛

ＴＥＬ：052-698-3077 ＦＡＸ：052-698-3193

E-mail：hrsakurai[@kaikou.or.jp](mailto:chubu-va@kaikou.or.jp)

* 研究会終了後に情報交換会を予定しております
* 当会は透析療法指導看護師：DLN認定資格　2ポイントを取得できます

ホームページバナー広告募集要項

1. 広告媒体名： 中部地区バスキュラーアクセス研究会　ホームページバナー広告
2. 掲載期間： 2024年11月～2025年10月末
3. アドレス： https://chubu-va.com/

1. 公開対象： 中部地区バスキュラーアクセス研究会　参加予定者、医療関係者
2. 募集数： 5社
3. 広告掲載料： 50,000円
4. インボイス：　 当研究会はインボイス制度に対応しておりません。
5. 総製作費 300,000円
6. 申込期限 2024年10月末日
7. バナー ファイル形式・・・JPEG、GIFもしくはPNG （アニメーション可）

画像サイズ・・・横440px × 縦140px

1. 申込方法： 下記の口座にお振込み下さい。

振込先　 【 銀行名 】　　三菱東京UFJ銀行　大津町支店

　　　　　　　　　　　　　　　　 【 口座番号 】 普通預金　：　5155135

　　　　　　　　　　　　　　　　 【 口座名義 】 中部地区バスキュラーアクセス研究会

代表世話人　佐藤隆

※口座名義の変更を予定しております。振込みの際にはご連絡ください。

1. お問い合わせ先

　　　中部地区バスキュラーアクセス研究会事務局

〒455-0021名古屋市港区木場町8-202

医療法人偕行会　名港共立クリニック内　　事務局長　桜井　寛

原稿送付先 ちたクリエイティブ株式会社　井上　洋

〒456-0058 名古屋市熱田区六番3-5-3 S-FORT六番町204

eMail [inoue@chita-creative.com](mailto:inoue@chita-creative.com) TEL 052-265-9997

**ホームページバナー広告申込書**

中部地区バスキュラーアクセス研究会事務局　行

２０２4年　　　月　　　日

趣旨に賛同して下記金額を2024年度中部地区バスキュラーアクセス研究会のホームページバナー広告費として申し込みます。

金　　　５５，０００　　円也　　（税込）

＊2024年　　　月　　　日に振り込み予定です。

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| 担当者名 |  |
| 所　　　　　　属 |  |
| 所　　在　　地 | 〒 |
| 連　　絡　　先 | TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX |
| eMail |  |

<　申込書送付先　>

中部地区バスキュラーアクセス研究会事務局

〒455-0021名古屋市港区木場町8-202

医療法人偕行会　名港共立クリニック内

事務局長　　桜井　寛

ＴＥＬ：052-698-3077 ＦＡＸ：052-698-3193

E-mail：hrsakurai[@kaikou.or.jp](mailto:chubu-va@kaikou.or.jp)

* 研究会終了後に情報交換会を予定しております
* 当会は透析療法指導看護師：DLN認定資格　2ポイントを取得できます
* 研究会終了後に情報交換会を予定しております
* 当会は透析療法指導看護師：DLN認定資格　2ポイントを取得できます

9th Korea-Japan Dialysis access symposium共催募集要項

1. 名称：　　9th Korea-Japan Dialysis access symposium
2. 開催日時： 2024年12月15日（日）
3. 会場場所： ウインクあいち　第18回中部地区バスキュラーアクセス研究会会場
4. インボイス：　 当研究会はインボイス制度に対応しておりません。
5. 募 集 数： 1企画 （150席）
6. 募集期限：　　2024年10月31日
7. 共催費：　　無料

座長・講師の諸経費（交通費・宿泊費・講演料など）の支払いを共催社に

　　　　　　　　　てご負担を申し上げます。

1. 運営人員：　　アナウンス・お弁当配付担当・進行・照明担当などの運営人員は、共催社

にてご手配申し上げます。

1. その他：　　控え室は大会事務局にて手配いたします。

　　　　　　　　　　　会場仕様は研究会で使用する仕様をご利用お願いいたします。機材使用は、共催金に含みます。

1. 申込方法： 申込書をご記入のうえ事務局までお送りください。

振込先　 【 銀行名 】　　三菱東京UFJ銀行　大津町支店

　　　　　　　　　　　　　　　　 【 口座番号 】 普通預金　：　5155135

　　　　　　　　　　　　　　　　 【 口座名義 】 中部地区バスキュラーアクセス研究会

代表世話人　佐藤隆

※口座名義の変更を予定しております。振込みの際にはご連絡ください。

1. お問い合わせ先

　　　中部地区バスキュラーアクセス研究会事務局

〒455-0021名古屋市港区木場町8-202

医療法人偕行会　名港共立クリニック内　　事務局長　桜井　寛

**9th Korea-Japan Dialysis access symposium共催申込書**

中部地区バスキュラーアクセス研究会事務局　行

２０２4年　　　月　　　日

趣旨に賛同して下記金額を2024年度中部地区バスキュラーアクセス研究会のランチョンセミナー費として申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| 担当者名 |  |
| 所　　　　　　属 |  |
| 所　　在　　地 | 〒 |
| 連　　絡　　先 | TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX |
| eMail |  |
| 連 絡 事 項 |  |

<　申込書送付先　>

中部地区バスキュラーアクセス研究会事務局

〒455-0021名古屋市港区木場町8-202

医療法人偕行会　名港共立クリニック内

事務局長　　桜井　寛

ＴＥＬ：052-698-3077 ＦＡＸ：052-698-3193

E-mail：hrsakurai[@kaikou.or.jp](mailto:chubu-va@kaikou.or.jp)

* 研究会終了後に情報交換会を予定しております
* 当会は透析療法指導看護師：DLN認定資格　2ポイントを取得できます