一般社団法人日本地域医療学会
Japanese Association of Community Healthcare
JACH

趣　意　書

［令和8年10月2日一部変更］

［御協賛の内容］

協賛金
抄録集への広告掲載
企業展示
ランチョンセミナー

第５回学術集会
（開催地／広島県呉市）

趣　意　書

平素より日本地域医療学会の運営につきましては、深いご理解と格別のご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
今般、「第５回学術集会」を令和８年 10 月 31 日（土）、11 月１日（日）の２日間、広島県呉市において「クレイトンベイホテル」を主会場に開催いたします。
本学術集会は、メインテーマを
『「いのち」と向き合う医療の原点へ　～AI 時代の地域の「ちから」～』
と掲げ、広島県から全国へ取り組みを発信いたします。

AI やテクノロジーが急速に進化する今だからこそ、「人間の尊厳」や「医療の哲学」を改めて見つめ直し、全人的で人間らしい医療の原点に立ち返ることが求められています。急性期と慢性期の垣根を超え、人・場所・制度を超えて支え合う連携を通じて、地域が持つ「ちから」を再び見いだす機会としたいと考えます。
今、時代は「人と地域をまるごと見ることができる『地域総合診療専門医』」を求めています。
本学術集会では、「AI 時代における人間性」「地域総合診療医の役割」「かかりつけ医制度」など、多様な視点から議論を深め、医療の原点と未来をともに探求してまいります。

貴社（団体）におかれましては、私たちが日々取り組んでおります活動と、第５回学術集会の開催趣旨に格別のご理解を賜り、本学術集会の目的が達成されますように、ご協力とご支援をお願い申し上げます。

なお、ご協力・ご支援をいただく場合、ご協賛（協賛金）、会場での展示、抄録集への広告掲載およびランチョンセミナーがございますので、併せてご高配を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和7年12月吉日

一般社団法人日本地域医療学会

理事長　小 野　　剛

（秋田県：市立大森病院 院長）

第5 回学術集会

学会長　大 谷 ま り

（広島県：島の病院おおたに 理事長）

御協賛について
（協賛金）

第5回 学術集会に対する御協賛につきましては、次によりお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

なお、御協賛いただきました際には、学会資料に御芳名を掲載し、関係者に広く御披露申し上げます。

申込方法	「協賛金申込書」により、学会事務局までお申し込みいただくとともに、次の口座にお振込みください。
申込締切日	開催終了まで受け付けます。
送金締切日	開催終了まで受け付けます。
送金先	銀行名　みずほ銀行　浜松町支店（店番号：148） 預金種別　普通預金 口座番号　3240496 預金名義　一般社団法人日本地域医療学会 代表理事　小野　剛 （ｲｯﾊﾟﾝｼｬﾀﾞﾝﾎｳｼﾞﾝﾆﾎﾝﾁｲｷｲﾘｮｳｶﾞｯｶｲ ﾀﾞｲﾋｮｳﾘｼﾞ　ｵﾉ　ﾂﾖｼ）
問い合わせ先 申し込み先	〒105-0012 東京都港区芝大門 2-6-6　VORT 芝大門 4 階 一般社団法人日本地域医療学会内 第 5 回学術集会事務局 TEL　03-6402-4010 FAX　03-6402-4011 Email　office@jach.or.jp

協賛金申込書

一金　　円也

ただし、第５回学術集会に対する
協賛金として頭書の金額を申し込みます。

令和　年　月　日

企　業　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者役職・氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

所　在　地 〒

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担 当 部 署 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

御担当者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電 話 番 号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

メールアドレス ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

御入金予定日　令和　年　月　日

☐ 請求書をご希望される場合は「☐」にチェックを入れてください。

第5回学術集会
学会長　大谷 まり 殿

（切取線）

広告掲載について

第５回学術集会に対する広告掲載につきましては、次によりお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

申込方法	「広告掲載申込書」により、学会事務局までお申し込みください。
掲載する資料	第５回学術集会の「抄録集」に掲載いたします。 ※抄録集…令和8 年 10 月
掲載料	A4 版　100,000 円 A5 版　 50,000 円
申込締切日	令和8 年10 月9 日（金）★お申し込み期限を延長しました。 申込書をお受けした後、請求書を発行いたします。
掲載原稿	貴社（団体）御指定の原稿をモノクロで使用いたします。 原稿は、データをPDF等により申込書に添付してメール等によりお送り願います。 ※事務局にて掲載原稿の作成はいたしません。予め御了承ください。
ページ割	広告掲載のページ割は、学会事務局へ一任願います。
問い合わせ先 申し込み先	〒105-0012 東京都港区芝大門 2-6-6　VORT 芝大門 4 階 一般社団法人日本地域医療学会内 第5 回学術集会事務局 TEL　 03-6402-4010 FAX　 03-6402-4011 Email　 office@jach.or.jp

広告掲載申込書

第５回 学術集会の抄録集に、次のとおり広告掲載を申し込みます。

「申込表示」欄に○印を付してください。

	サイズ	単価	申込表示
抄録集	A4 版	100,000 円	
	A5 版	50,000 円	

広告掲載料合計　　金　　円

令和　年　月　日

会社・団体名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者役職・氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

所　在　地 〒

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担 当 部 署 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

御担当者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電 話 番 号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

メールアドレス ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

第５回学術集会
学会長　大 谷 ま り 殿

（切取線）

機器、図書、医薬品並びに高齢者食（介護食）等の展示について

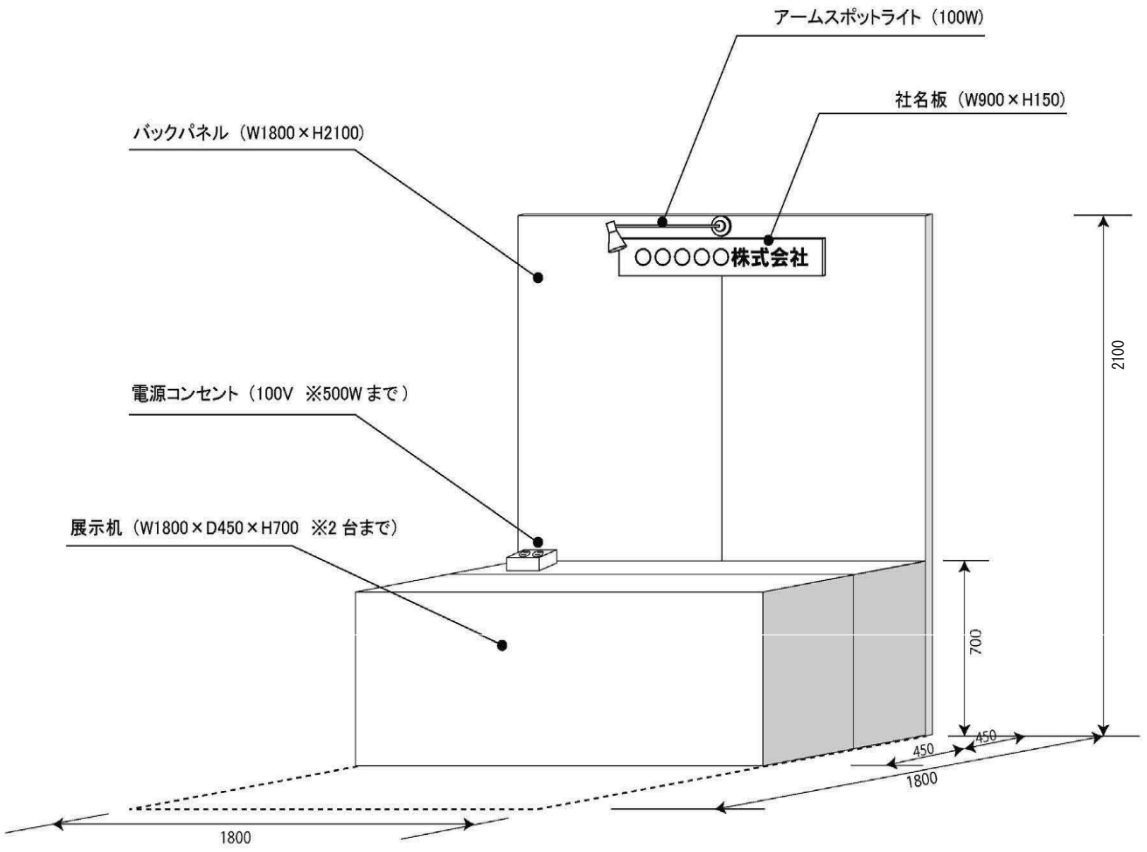
第5回学術集会の機器、図書、医薬品並びに高齢者食（介護食）等の展示に
つきましては、次によりお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

申込方法	「機器、図書、医薬品並びに高齢者食（介護食）等の展示申込書」により、学術集会事務局までお申し込みください。
展示会場	「クレイトンベイホテル」 〒737-0822　広島県呉市築地町3-3 TEL：0823-26-1111(代)
展示期間	令和8年10月31日(土) 9時00分～18時00分(遅れて開始でも構いません) 令和8年11月 1日（日）9時00分～15時00分(早目の終了でも構いません) ＊最終日の展示終了時間は変更する場合があります。
搬入・搬出	搬入：令和8年10月30日(金) 14時00分～　(当日搬入でも構いません) 搬出：令和8年11月 1日（日） 15時00分～17時00分(早目の搬出でも構いません) ＊搬出時間は変更する場合があります。
展示料金	1小間　　150,000円
1小間あたりの寸法	寸法：間口180ｃｍ　奥行き180ｃｍ備品：バックパネル（W1,800 H2,100） 展示机（W1,800 × D450 × H700） 社名板（W900 × H150） アームスポットライト（100W × 1 灯） 電源コンセント（100V × 2口・基本 500W まで）
使用電力	上記仕様に基づき配線工事を施工しますが、申し込みの電気使用が極端に大きい場合は、工事費を徴収することがあります。(事前に連絡いたします。)
小間割り	小間割りは、学術集会事務局へ一任願います。
申込締切日	令和8年10月16日（金）※お申し込み期限を延長しました。 申込書をお受けした後、請求書を発行いたします。 ※定数になり次第、締め切らせていただきます。 出展取消は原則できません。出展料の返却もいたしかねます。

第5回学術集会事務局（一般社団法人日本地域医療学会内）
〒105-0012　東京都港区芝大門2-6-6 VORT芝大門4Ｆ TEL：
03-6402-4010／FAX：03-6402-4011
E-mail：office@jach.or.jp

※出展者は、必ず会場係員を派遣して、出展物の管理にあたってください。学会は出展物の盗難、紛失、火災、損傷、不可抗力等の出展者の損害に対して、補償の責任を負いかねます。火気、その他の危険物の持ち込みは一切禁止とします。

展示小間イメージ図



小間寸法（W1800×D1800）

機器、図書、医薬品並びに高齢者食（介護食）等の展示申込書

第5回学術集会の機器、図書、医薬品並びに高齢者食（介護食）等の展示に、次のとおり出展を申し込みます。

申込小間数	小間 （※ 1小間 150,000円）
展示料	円（@150,000円× 小間）
使用電力容量	V W ※ 100V × 2口 500W 以内で収まる場合、記載は不要です。
展示机（台）	必要（使用机数 本）・ 不要 2本を上限といたします。 ※展示机サイズ（W1,800 × D450 × H700）
出展予定品目	

（切取線）

令和 年 月 日

会社・団体名 _____

代表者役職・氏名 _____ 印

所在地 〒

_____

担当部署 _____

御担当者氏名 _____

電話番号 _____

メールアドレス _____

第5回学術集会
学会長 大谷 まり 殿

ランチョンセミナーについて

第5回学術集会におけるランチョンセミナーにつきましては、次によりお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

なお、御協賛いただきました際には、学会資料に御芳名を掲載し、関係者に広く御披露申し上げます。

ランチョンセミナー 開催日時	①令和8年10月31日(土)12:10～12:50（予定） ②令和8年11月 1日（日)12:10～12:50（予定） 1日2社(2会場)の4社　先着順
会　場	「クレイトンベイホテル」(広島県呉市)
講演形式	1セミナー40分以内 プロジェクター等使用可能
開催料金	①企業展示出展または広告掲載をいただいた企業 1セミナー 15,000円 ②上記以外の企業 1セミナー 50,000円 ①、②とも昼食時間帯ですので、参加者の「お弁当と飲料」を別途ご負担いただきます。
申込方法	「ランチョンセミナー申込書」により、学会事務局までお申し込みいただくとともに、次の口座にお振込みください。
申込締切日	お申込み受付を終了しました。
送金締切日	お申込み受付を終了しました。
送金先	銀行名　　みずほ銀行　浜松町支店（店番号：148） 預金種別　普通預金 口座番号　3240496 預金名義　一般社団法人日本地域医療学会代表理事 小野　剛 (ｲｯﾊﾟﾝｼｬﾀﾞﾝﾎｳｼﾞﾝ ﾆﾎﾝﾁｲｷｲﾘｮｳｶﾞｯｶｲ ﾀﾞｲﾋｮｳﾘｼﾞ ｵﾉﾂﾖｼ)
問い合わせ先 申し込み先	〒105-0012 東京都港区芝大門 2-6-6　VORT 芝大門 4 階 一般社団法人日本地域医療学会内 第 5 回学術集会事務局 TEL　03-6402-4010 FAX　03-6402-4011 Email　office@jach.or.jp

ランチョンセミナー申込書

一金　　円也

ただし、第５回学術集会に対する
ランチョンセミナーとして頭書の金額を申し込みます。

○開催希望日　令和８年　　月　　日

○準備するお弁当(お茶込み)の個数　100 個 (1個あたり2,000円)

令和　年　月　日

企会社・団体名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者役職・氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

所 在 地　〒

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担 当 部 署 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

御担当者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電 話 番 号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

メールアドレス ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

第５回学術集会
学会長 大 谷 ま り 殿

（切取線）

第5回 学術集会 収支予算書

【収入の部】　　**収入計　１２，０００千円**

◆参加負担金　　５，０００千円

	参加者　計６０５人	
会 員(現地参加)	@１３，０００円 ×１５０人	１，９５０千円
会 員(オンライン参加)	@１０，０００円 × ７０人	７００千円
一般参加者(現地参加)	@１５，０００円 × ９０人	１，３５０千円
一般参加者(オンライン参加)	@１２，０００円 × ２０人	２４０千円
専攻医[会員・非会員](現地参加)	@ ７，０００円 × １５人	１０５千円
専攻医[会員・非会員]（オンライン参加)	@ ４，０００円 × ５人	２０千円
医師以外[多職種 会員・非会員](現地参加)	@ ３，０００円 ×１２０人	３６０千円
医師以外[多職種 会員・非会員]](オンライン参加)	@ ２，０００円 × １０人	２０千円
研修医(会員・非会員　現地参加)	@ ２，０００円 × ２５人	５０千円
研修医(会員・非会員　オンライン参加)	@ １，０００円 × ５人	５千円
学　生(会員・非会員　現地参加、オンライン参加)	７０人	(無料)
講師・座長(非会員)	２５人	(無料)
昼 食 代	@１，５００円 ×１３０食(2日間)	２００千円

◆協賛金　　７，０００千円

協賛金		３，７７０千円
広告掲載料	(A4版10万円10社 A5版5万円 12社)	１，６００千円
展　示	(10社　1小間15万円)	１，５００千円
ランチョンセミナー	(15千円：2社　50千円：2社)	１３０千円

【支出の部】　　**支出計　１２，０００千円**

委託費等　(運営、設営、参加受付、参加費徴収、オンライン経費等)	３，５００千円
会場使用料	３，３００千円
備品レンタル料	５００千円
抄録集・ポスター等作成費	２，４００千円
抄録集:1,600千円　ポスター・リーフレット・趣意書:800千円	
講師等謝礼（学識者等)	１５０千円
講師等旅費（会員以外の講師等)	８００千円
学生旅費　(一部補助)	５００千円
学会バック	４００千円
昼食代　(一般、講師の一部、スタッフ分)	４００千円
飲み物代	４０千円
事務経費等	１０千円

各協賛企業 御中

学術集会協賛費の支払いに関する情報公開への同意書

表記の件につき、当会は、令和7年12月吉日付の募集趣意書による[第5回日本地域医療学会 学術集会]の学術集会協賛費の募集に対し、貴社が申込みを決定した場合には、貴社からの学術集会協賛費の支払いが、貴社の「企業活動と医療機関等の関係の透明性に関する指針」に従ってなされることを確認し、当会に関する下記の情報が、貴社の会計年度の決算終了後、貴社のウェブサイト等を通じて公開されることについて、ここに予め同意いたします。また、この同意は事由の如何を問わず、撤回されないものとします。

記

■会 合 名　　第5回日本地域医療学会 学術集会

■公開対象　　本協賛費の支払いに関し、以下の「公開項目」にて特定された範囲の情報

■公開項目　　1　当会の名称および本会合名の名称等
2　本協賛に関わる費用（協賛費、広告料、展示ブース出展料、複数の権利を包含したスポンサー料を含む）の貴社支払い金額

以上

令和7年12月吉日

（住所）　東京都港区芝大門2-6-6
一般社団法人日本地域医療学会内

（当会役職・氏名）　第5回日本地域医療学会 学術集会
学会長　大 谷　ま り　印