



日本ボツリヌス治療学会ワークショップ



スポンサーシップ

募集趣意書

日本ボツリヌス治療学会
理事長 梶 龍兒
世話人 正門 由久

ご挨拶

謹啓

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より日本ボツリヌス治療学会に多大なるご理解、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて本学会は、ボツリヌス治療の従事者数が未だ圧倒的に不足している現状を鑑み、とりわけ初心者を対象とした教育事業を行う必要性が高いと判断し、秋の学術大会に加えて、教育研修会「日本ボツリヌス治療学会ワークショップ」を開催することと致しました。本研修会は、令和2年春までに22回を数え、視覚教材を用いて自由に討論のできる場として地域の関連医師に定評を得ておりました「不随意運動ジストニアクリニック」の後継研修会でございます。現状では、ボツリヌス治療への心理抵抗感や治療実施機関の不足から、患者は本治療に十分なアクセスができない状況が続いておりますが、本研修会では「不随意運動ジストニアクリニック」の伝統を引き継ぐとともに、ボツリヌス治療に関する理解を深め、自信を持って診療に従事できる医療者を育てることにより、ボツリヌス治療の普及および有効性・安全性向上を図り、診療水準の向上に寄与することを目的としております。また本研修会は、秋の学術大会を補完し、教育効果を高めるために、今後継続して実施することを目指しております。

つきましては本学会の趣旨にご理解をいただき、格別のご支援とご協力を賜りたくお願い申し上げる次第でございます。

謹白

日本ボツリヌス治療学会
理事長 梶 龍児
世話人 正門 由久

開 催 概 要

1. 研修会開催の目的と意義：

ボツリヌス治療に携わっている、あるいは、携わることを目指す医療従事者に、ボツリヌス治療の対象病態およびその治療手技について基本的な知識・技術を習得させることで、治療実施施設の増加、患者アクセスの改善、治療の安全性および有効性の向上を図る。これにより患者の生活の質の向上が期待されるため、本研修会開催の社会的意義は大きいと考える。

2. 会議の名称 ： 日本ボツリヌス治療学会ワークショップ

3. 会 期 ： 2023 年 7 月 16 日（日）12:30～17:05 予定

4. 会 場 ： TKP 品川カンファレンスセンターANNEX ホール 1
〒108-0074 東京都港区高輪 3-13-1 TAKANAWA COURT 3 階

5. 参加人数 ： 100 名（予定）

6. プログラム ： 教育講演、ハンズオンセミナー、共催セミナー等（予定）

共催セミナー（ランチョンセミナー） 募集要項

1. 開催日時：2023 年 7 月 16 日（日）12:35～13:30／55 分 予定
2. 開催形式：日本ボツリヌス治療学会ワークショップとの共催
3. セッション形式：ランチョンセミナー
4. 会場：TKP 品川カンファレンスセンターANNEX ホール 1 ／約 100 席
〒108-0074 東京都港区高輪 3-13-1 TAKANAWA COURT 3 階

5. 共催費：110 万円（税込）

〔共催費に含まれるもの〕

- ✓ 会場・控室使用料
- ✓ 機器資材使用料
- ✓ プログラム掲載費

〔共催費に含まれないもの〕

- ✓ セミナー参加者への弁当代
- ✓ 運営要員
- ✓ 座長・演者への謝礼・旅費・
- ✓ チラシ等印刷費

6. 共催費振込先：

共催費用のご入金 共催費用のご入金は下記指定口座にお振込みをお願いいたします。

お振込みが間に合わない場合は事前にご連絡ください。

振込先：三菱UFJ銀行 六本木支店（店番：045）

普通預金：0457359

口座名：日本ボツリヌス治療学会

（ニホンボツリヌスチリョウガツカイ）

7. テーマ・座長・演者：

申し込み会社と相談の上で決定させていただきます。

プログラム編成 演者、座長、テーマ等につきましては事前にご相談ください。

事前に内諾をとらないようお願いいたします。

8. お申込方法：

2023 年 5 月 31 日（水）までに、申込書を下記まで送付ください。

（連絡先）日本ボツリヌス治療学会事務局

〒770-8503

徳島県徳島市蔵本町3丁目18-15 藤井センター4階 408

徳島大学医歯薬学研究部 先端創薬臨床研究室内

TEL：088-633-7943（内線7946）FAX：088-634-6469

E-mail：c-ishihara@tokushima-u.ac.jp

9. 情報開示について

日本製薬工業協会の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」に基づき「共催メーカーと医療機関及び医療関係者との関係の透明性に関する指針」に従い、学会等の会合開催にかかる費用を「学会名」「共済セミナー名」の通りに、貴社のウェブサイト上に公開することに同意します。

10. 取消について

共催セミナー（ランチョンセミナー）のお申込み後は、日本ボツリヌス治療学会事務局が不可抗力と認めた事項以外での取消はできません。従って、共催料金の返却もいたしかねますのでご了承ください

11. お申込み・お問合せ

（連絡先）日本ボツリヌス治療学会事務局

〒770-8503

徳島県徳島市蔵本町3丁目18-15 藤井センター4階 408

徳島大学医歯薬学研究部 先端創薬臨床研究室内

TEL：088-633-7943（内線7946）FAX：088-634-6469

E-mail：c-ishihara@tokushima-u.ac.jp

機器・医薬品展示 募集要項

1. 開催日時：2023 年 7 月 16 日（日）12:30～17:05 予定

2. 開催会場：TKP 品川カンファレンスセンターANNEX ホール1 /約 100 席

〒108-0074 東京都港区高輪 3-13-1 TAKANAWA COURT 3 階

3. 出展概要：

- ✓ 出展料金：1 小間（1.5m×0.9m）単価 18.5 万円
- ✓ 募集小間数：4 小間
- ✓ 出展物及び会場の管理：出展物の管理は出展者がもつものとし、展示期間中の出展物の盗難・紛失・災害などの損害に対して保証等の責任は一切負いませんのでご了承ください。

4. 出展料振込先：

共催費用のご入金 共催費用のご入金は下記指定口座にお振込みをお願いいたします。

お振込みが間に合わない場合は事前にご連絡ください。

振込先：三菱UFJ銀行 六本木支店（店番：045）

普通預金：0457359

口座名：日本ボツリヌス治療学会

（ニホンボツリヌスチリョウガツカイ）

5. お申込方法：

2023 年 5 月 31 日（水）までに、申込書を下記まで送付ください。

（連絡先）日本ボツリヌス治療学会事務局

〒770-8503

徳島県徳島市蔵本町3丁目18-15 藤井センター4階 408

徳島大学医歯薬学研究部 先端創薬臨床研究室内

TEL：088-633-7943（内線7946）FAX：088-634-6469

E-mail：c-ishihara@tokushima-u.ac.jp

6. 取消について

お申込み後は、日本ボツリヌス治療学会事務局が不可抗力と認めた事項以外での取消はできません。従って、出展料の返却もいたしかねますのでご了承ください

7. お申込み・お問合せ

(連絡先) 日本ボツリヌス治療学会事務局

〒770-8503

徳島県徳島市蔵本町3丁目18-15 藤井センター4階 408

徳島大学医歯薬学研究部 先端創薬臨床研究室内

TEL: 088-633-7943 (内線7946) FAX: 088-634-6469

E-mail: c-ishihara@tokushima-u.ac.jp

【収支予算書】

収入

費目	金額
参加費（会 員 5,000 円×70 名）	350,000
参加費（非会員 8,000 円×30 名）	240,000
ランチョンセミナー共催費	1,100,000
企業展示出展料（185,000 円×4 小間）	740,000
学会事務局支出	1,070,000
収入計	3,500,000

支出

費目	金額
会場関連費（配信室室料・機材借用費等含む）	1,000,000
当日運営人件費	500,000
印刷代	300,000
謝礼（共催セミナー除く）	500,000
交通費・宿泊費	500,000
通信費	100,000
事務局費	500,000
雑費	100,000
支出計	3,500,000
差引計	0

日本ボツリヌス治療学会ワークショップ

共催セミナー（ランチョンセミナー） 申込書

＊事務局宛てメール（c-ishihara@tokushima-u.ac.jp）にてお申込みください。

◆ 申込者

ご住所

貴社名

ご担当者名

TEL :

E-mail :

〈ご希望内容〉

日 程

テーマ _____

演者候補 氏名 _____

ご所属 _____

座長候補 氏名 _____

ご所属 _____

その他（ご要望がありましたらお書きください）

日本ボツリヌス治療学会事務局

〒770-8503

徳島県徳島市蔵本町3丁目18-15 藤井センター4階 408

徳島大学医歯薬学研究部 先端創薬臨床研究室内

TEL : 088-633-7946（内線 7946）

FAX : 088-634-6469

E-mail : c-ishihara@tokushima-u.ac.jp

日本ボツリヌス治療学会ワークショップ

機器・医薬品展示 募集要項 申込書

＊事務局宛てメール（c-ishihara@tokushima-u.ac.jp）にてお申込みください。

◆ 申込者

ご住所

貴社名

ご担当者名

TEL :

E-mail :

＜ご希望内容＞

機器・医薬品展示： （ ） 小間

その他（ご要望がありましたらお書きください）

日本ボツリヌス治療学会事務局

〒770-8503

徳島県徳島市蔵本町3丁目18-15 藤井センター4階 408

徳島大学医歯薬学研究部 先端創薬臨床研究室内

TEL：088-633-7946（内線 7946）

FAX：088-634-6469

E-mail：c-ishihara@tokushima-u.ac.jp