

第16回中四国臨床工学会

舞～The Future Made by Education～
臨床、手術、機器管理、研究みんな楽しい!!

開催趣意書

会 期：2026年12月5日（土）・6日（日）
会 場：高知市文化プラザ かるぽーと
学 会 長：岡田 恒典（高知医療センター 医療技術局 臨床工学部）
副 学 会 長：松田 卓也（島津病院 臨床工学科）
実行委員長：濱田 あすか（高知高須病院 臨床工学部）
学術委員長：濱田 政彰（高知医療センター 医療技術局 臨床工学部）
事務局 長：仙波 大英（島津病院 臨床工学科）

ご挨拶

各位

謹啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は、当学会の活動に対し、多大なるご支援ご協力を賜り、心より御礼申し上げます。

さて、この度2026年12月5日（土）・6日（日）の2日間にわたり、高知市文化プラザ かるぽーとにて、「第16回中四国臨床工学会」を開催する運びとなりました。

本学会は、中四国地域の臨床工学技士が一堂に会し、日頃の研鑽を共有し、最新の知見を得るための重要な交流の場です。今大会は「舞～The Future Made by Education～臨床、手術、機器管理、研究みんな楽しい！！」をテーマに掲げ、約800名の参加が見込まれております。

我々臨床工学技士は、日々の研鑽と診療・研究により常に前進を続けて参りました。近年では、医療法の改正による業務拡大や、診療報酬の獲得、各認定制度への明記など、その活躍の場と必要性は益々高まっています。一方で、血液浄化や循環器、呼吸関連業務といった伝統的な分野においても、時代背景を考慮した治療戦略や技術の革新が求められています。また、医療DXの推進など新たな未来を創造することも喫緊の課題です。本会は、これらの課題解決の一助となり、臨床工学技士、ひいては医療業界全体のさらなる革新へ向けた一歩となることを目指しています。

本学会の運営は、参加者の会費だけでは困難であり、医療機器メーカー様、関連企業の皆様による最新の機器や技術のご展示、情報提供が不可欠でございます。参加者にとって有益な学びの機会を創出するためにも、何卒本会の趣旨にご賛同いただき、ご協賛・ご協力賜りますよう、謹んでお願い申し上げます。

なお、本学会では、日本製薬工業協会および日本医療機器産業連合会の「企業と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」に則り、適切な情報公開を行ってまいります。

末筆ながら、貴社のさらなるご発展を心よりお祈り申し上げます。

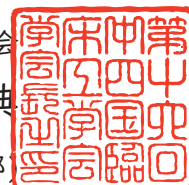
謹白

2025年10月吉日

第16回中四国臨床工学会

学会長 岡田 恒典

(高知医療センター 医療技術局 臨床工学部)



開催概要	2
役員名簿	3
各種申し込み方法	4
収支予算案	5
共催学術セミナー 募集要項	6
ハンズオンセミナー 募集要項	10
寄付金 募集要項	13
企業展示・スペース小間 募集要項	14
プログラム集広告協賛 募集要項	17
ホームページバナー広告協賛 募集要項	18
ネームストラップ広告協賛 募集要項	19
セミナー共催・展示協賛特典	20

◇学会名：第16回中四国臨床工学会

◇開催日：2026年12月5日（土）・6日（日）

◇会場：高知市文化プラザ かるぽーと

〒781-9529 高知市九反田2-1 電話：088-883-5011（代表）

◇テーマ：舞～The Future Made by Education～

臨床、手術、機器管理、研究みんな楽しい！！

◇参加者数：約800名予定(臨床工学技士、医師、看護師、等)

◇プログラム（予定）

招聘講演、基調講演、教育講演、教育セミナー、シンポジウム、
パネルディスカッション、ワークショップ、BPA 優秀発表賞、一般演題、
ポスター発表、共催学術セミナー、ハンズオンセミナー、機器・企業展示など

◇主催機関などの名称および代表者

主 催：一般社団法人 高知県臨床工学技士会
中四国臨床工学技士会連絡協議会

学 会 長：岡田 恒典（高知医療センター 医療技術局 臨床工学部）

副 学 会 長：松田 卓也（島津病院 臨床工学科）

実行委員長：濱田 あすか（高知高須病院 臨床工学部）

学術委員長：濱田 政彰（高知医療センター 医療技術局 臨床工学部）

事 務 局 長：仙波 大英（島津病院 臨床工学科）

◇主催事務局

一般社団法人高知県臨床工学技士会 仙波 大英

〒780-0066 高知市比島町4-6-22

TEL：088-823-2285 mail：info@kochi-ce.com

◇運営事務局

第16回中四国臨床工学会 運営事務局

〒780-0072 高知市杉井流19-2 株式会社歳時記屋 内 担当：小野 政明

TEL：088-882-0333 FAX：088-882-0322 mail：info@csce16.com

■情報公開について；

情報公開への同意について日本製薬工業協会および日本医療機器産業連合会の
「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、学会等の会合
開催にかかる費用を公開することについて同意します（日本ジェネリック製薬協
会への公開も同様とします）。

なお、別途同意書への押印、サインは控えさせていただきますので、予めご了承
ください。

学 会 長：岡田 恒典 （高知医療センター 医療技術局 臨床工学部）

副 学 会 長：松田 卓也 （島津病院 臨床工学科）

実行委員長：濱田 あすか（高知高須病院 臨床工学部）

学術委員長：濱田 政彰 （高知医療センター 医療技術局 臨床工学部）

事 務 局 長：仙波 大英 （島津病院 臨床工学科）

実 行 委 員：実行委員一覧（病院別・五十音順）

1)愛宕病院

入交 育生

2)高知医療センター

川田 弾

津野 美咲

3)高知赤十字病院

坂本 真一

4)高知大学医学部附属病院

武島 智隆

村上 武

山本 奈緒

5)高知高須病院

小川 晋平

川上 剛

小出 貴史

仙頭 正人

6)国立高知病院

杉本 攻

7)島津クリニック

安岡 良訓

8)島津病院

斧 武志

谷 興輝

9)近森病院

長尾 進一朗

西村 哲

■お申込み方法

本開催趣意書にご賛同、ご支援いただけます際は、お手数ながら下記【お申し込みフォーム】よりお申し込みください。

また、下記QRコードからお申し込みが可能です。

■お申し込みフォーム



※学会ホームページの協賛募集からお申込みいただけます。

第16回中四国臨床工学会ホームページ <https://csce16.com>

■銀行口座

口座情報：四国銀行 木屋橋支店 普通 5189791

ダイジユウロクカイ チユウシコクリンシヨウコウガツカイ
名義人：第16回 中四国臨床工学会 学会長 岡田 恒典

※恐れ入りますが振込手数料は、貴社にてご負担ください。

■収入の部

項目		単価	数量	単位	金額
1、参加費			800	名	5,550,000
	事前参加登録：会員	6,000	500	名	3,000,000
	事前参加登録：非会員	7,000	50	名	350,000
	当日参加登録：会員	7,000	100	名	700,000
	当日参加登録：非会員	8,000	50	名	400,000
	臨床工学技士養成学生	1,000	100	名	100,000
	意見交換会参加費	5,000	200	名	1,000,000
2、機器展示料					4,400,000
	基礎小間	120,000	35	小間	4,200,000
	スペース小間	200,000	1	社	200,000
3、広告掲載費					1,450,000
	表4 カラー	80,000	1	社	80,000
	表2 モノクロ	70,000	1	社	70,000
	表3 モノクロ	60,000	1	社	60,000
	後付 1P モノクロ	50,000	10	社	500,000
	後付 1/2P モノクロ	40,000	8	社	320,000
	ネームストラップ広告	50,000	6	社	300,000
	ホームページバナー広告	30,000	4	社	120,000
4、共催費					1,700,000
	ランチョンセミナー1	300,000	1	社	300,000
	ランチョンセミナー2	200,000	1	社	200,000
	ランチョンセミナー3	150,000	1	社	150,000
	イブニングセミナー	150,000	1	社	150,000
	共催セミナー	100,000	6	社	600,000
	ハンズオンセミナー	100,000	3	社	300,000
5、各種補助金・助成金・寄付金					1,100,000
	(一社)高知県臨床工学技士会協力金				1,000,000
	寄付金				100,000
合計金額					14,200,000

■支出の部

項目		金額
1、事前準備費		3,850,000
①	事務局経費	350,000
②	印刷・製作費	2,500,000
③	通信費	50,000
④	演題処理費・事前参加登録関係費	800,000
⑤	事前会議費	100,000
⑥	旅費交通費	50,000
2、当日運営費		10,050,000
①	会場・付帯設備費	2,800,000
②	機材関係費	1,650,000
③	看板・ポスター会場・企業展示・施工関係費	650,000
④	運営人件費	900,000
⑤	招請費	500,000
⑥	旅費交通費	1,100,000
⑦	会議費（意見交換会等）	1,950,000
⑧	その他備品・諸経費	500,000
3、事後処理費		300,000
①	事後事務費	200,000
②	公租公課	100,000
合計金額		14,200,000

1. 名 称：第16回中四国臨床工学会 / 貴社名 共催

2. セミナー開催日程 / 共催費

会場、開催日・時間帯については現在予定です。

事情により席数含め変更となる場合がございますので、予めご了承ください。

3. 会 場

高知市文化プラザ かるぽーと（〒781-9529 高知市九反田2-1）

第1会場：大ホール 1,000席

第2会場：小ホール 200席

第3会場：大講義室 150席

【12月5日（土）16：00～17：00 60分間（予定）】

セッション名	会場名	名称	席数	食数	共催費(税込)
イブニングセミナー	第1会場	大ホール	1,000	300	100,000円

【12月5日（土）午後の60分間（予定）】

セッション名	時間	会場名	席数	食数	共催費(税込)
共催セミナー1	午後	第1会場 あるいは 第2会場	約100～150席		100,000円
共催セミナー2					100,000円
共催セミナー3					100,000円

【12月6日（日）12：00～13：00 60分間（予定）】

セッション名	会場名	名称	席数	食数	共催費(税込)
ランチョンセミナー1	第1会場	大ホール	1,000	300	300,000円
ランチョンセミナー2	第2会場	小ホール	200	150	200,000円
ランチョンセミナー3	第3会場	大講義室	150	150	200,000円

【12月6日（日）午前、午後のいずれかで60分間（予定）】

セッション名	時間	会場名	席数	食数	共催費(税込)
共催セミナー4	午前	第1会場 あるいは 第2会場	約100～150席		100,000円
共催セミナー5					100,000円
共催セミナー6	午後				100,000円

4. 共催の仕様

共催費には、以下の項目が含まれております。

項 目	備 考
会場費	使用する会場費
会場付帯設備費	机、イス等什器、音響・照明（オペレーター含む）
講師控え室	楽屋、または会議室をご用意します
スクリーン	
プロジェクター	
映像、PC他周辺機器	
映像オペレーター（会場内）、PC受付	
プログラム集掲載費	編集、印刷

以下の経費については、共催企業様にご負担ください。

項 目	備 考
参加者用弁当、軽食	内容は主催者一任のもと統一メニューとし、学会事務局より指定業者に発注いたします
座長、講師の交通費・宿泊費・謝金	
会場内での登壇者用・控室での飲食	楽屋、または会議室をご用意します
会場内アナウンススタッフ	
運営スタッフ	資料やお弁当配布、回収
広報印刷物・装飾費	チラシ、看板など（運営事務局に依頼可能）
録画・録音，同時通訳機材・設備，当日廃棄物の処分その他学会基本仕様以外のもの	

参加者用弁当・軽食（ランチョンセミナー、イブニングセミナー）

項 目	備 考
ランチョンセミナーのお弁当	@1,650円（税込・お茶付）の予定です
スイーツセミナーの軽食	@1,100円（税込・飲料付）の予定です

お弁当、軽食は主催事務局より指定の業者に発注いたしますが、費用はすべて共催企業のご負担となります。

5. セミナー内容、開催枠、および座長・演者の決定について

1) セミナー開催枠の決定について

募集にあたり、ご希望の日程、会場が変更になる場合がございます。決定については、申込書の開催希望欄を参考のうえ、会長一任とさせていただきます。予めご了承ください。

2) セミナープログラム内容について

テーマ、座長、演者については原則として共催企業様におまかせしますが、学術内容や座長、演者の人選について事務局で調整させていただく場合がございますので、内諾を得る前に事前にお知らせください。

場合によっては変更をお願いすることがありますので予めご了承ください。

6. スケジュール（予定）

2026年 5月29日：申込締切

2026年 7月中旬：共催学術セミナー（プログラム概要）正式決定

2026年 8月下旬：セミナー抄録等の原稿提出締め切り（詳細は正式決定時に案内予定）

2026年 9月上旬：当日手配関係(控室飲食準備等)のご案内（発注書の送付）

2026年10月上旬：学会終了後 当日手配関係の請求書送付

7. お申し込みについて

希望の共催枠、日時を申込用紙に記入いただき、運営事務局まで【info@csce16.com】お申込みください。

プログラムの作成の都合上、**2026年5月29日（金）**までにお申し込み下さい。

8. 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

1) 日本製薬工業協会策定の「企業活動と医療機関等の透明性ガイドライン」に基づき「貴社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、学会寄付金に関する「学会名」とその「金額」を貴社のウェブサイト上に公開することに同意します。

2) 日本医療機器産業連合会策定の「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「貴社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、学会寄付金に関する「学会名」とその「金額」を貴社ウェブサイト上に公開することに同意いたします。

9. キャンセルについて

原則として、お申込み完了後の返金やキャンセルは理由の如何に関わらずお受けいたしません。

10. 変更・中止について

不可抗力またはやむを得ない事情により会期や形式の変更または開催が中止となる場合があります。その場合、申込料金の一部または全額を返金しない場合があります。

11. その他

1) 抄録集およびネームカード

抄録集には「共催」として会社名を明示し、完成後、抄録集を寄贈します。

各企業用のスタッフ用ネームカードを10枚、当日にご用意いたします。

2) 共催費ご請求書、お振込みについて

共催枠確定後、請求書をご担当者様宛に送付いたします。請求書に記載の期日までに
お振込みください。

※振込手数料は貴社にてご負担ください。

口座情報：四国銀行 木屋橋支店 普通 5189791

ダイジユウロクカイ チユウシコクリンシヨウコウガツカイ
名義人：第16回 中四国臨床工学会 学会長 岡田 恒典

【お申込み・お問合せ先】

第16回中四国臨床工学会 運営事務局

〒780-0072 高知市杉井流19-2

株式会社歳時記屋 内 担当：小野 政明

TEL：088-882-0333 FAX：088-882-0322

mail：info@csce16.com

ハンズオンセミナー募集要項①

1. 名 称：第16回中四国臨床工学会 / 貴社名 共催

2. セミナー開催日程 / 共催費

会場、開催日・時間帯については現在予定です。

事情により席数含め変更となる場合がございますので、予めご了承ください。

3. 会 場

高知市文化プラザ かるぽーと（〒781-9529 高知市九反田2-1）

会場未定

セッション名	会場名	時間（予定）	設営/撤去（予定）	共催費(税込)
ハンズオンセミナー 1	12/5（土）	13:00～ （60～90分間）	設営）12/5 11:30～12:30 撤去）12/5 14:30～15:30	100,000円
ハンズオンセミナー 2				
ハンズオンセミナー 3	12/6（日）	9:00～ （60～90分間）	設営）12/6 08:00～09:00 撤去）12/6 10:30～11:30	
ハンズオンセミナー 4				

共催費には、以下の項目が含まれております。

項 目	備 考
学会ホームページへの開催情報の掲載	掲載内容は提供ください
ハンズオンセミナー会場付帯設備	机、椅子、音響・照明、電源費（仮設工事が必要な場合は別途費用を申し受けます）

以下の経費については、共催企業様にご負担ください。

項 目	備 考
事前受付業務・当日受付業務 ※事前受付を必須とします	事前受付後の参加案内等を含む
インストラクター等登壇者への依頼・連絡	依頼状作成・送付、当日までの案内
インストラクター等登壇者への接遇	交通宿泊手配・旅費宿泊費、謝金等
ハンズオンセミナー器具・装置	発表用PC・プロジェクター等必要機材含む
当日スタッフ手配・人件費	オペレーター含む
広報印刷物・装飾費	看板、ポスター・チラシ等（運営事務局に依頼可能）
会場レイアウトの変更・現状復帰	オペレーター含む
録画・録音，同時通訳機材・設備，当日廃棄物の処分その他学会基本仕様以外のもの	

※ハンズオンセミナーでは飲食物の配布はありません。配布希望がある場合は共催者でのご準備をお願いいたします。

4. セミナー開催についてのご注意

- 1) 募集にあたり、ご希望の日程が重なる可能性がございますので、必ず第2希望までご記入ください。日時の決定については、申込書の開催希望欄を参考のうえ、会長一任とさせていただきますので、予めご了承ください。
- 2) 申込者が主催者の許可なく、セミナー枠の全部または一部を第三者に譲渡、貸与もしくは申込者同士において、交換することはできません。
- 3) 録画、録音、写真撮影をした内容を、オンデマンド配信やDVD等の記録メディア、チラシ等に二次利用する場合は、事前に主催事務局へお知らせください。

5. 当日運営および設営について

搬入・搬出・設営スケジュール、電源・備品の手配等の詳細は、2025年5月中旬にあらためてご案内いたします。準備作業はすべて貴社にて行ってください。

参加者の当日受付、キャンセル対応、セミナー運営は全て共催企業にて行ってください。

6. 開催案内チラシ

企業様にて作成をお願いいたします。開催案内チラシのPDFを学会ホームページに公開いたしますが、企業様におかれましても開催告知を行ってください。

※チラシはA4サイズで6月30日（月）までにPDFデータを主催事務局にご提出ください。

7. ハンズオンセミナーの参加受付方法

共催企業担当者様が事前申し込みを直接受付けてください。（本会の対応は告知・ご案内のみとなります。）

席に余裕がある場合は当日受付をされても構いませんが、受付や名簿などについては各社で運用管理をお願いいたします。）

8. 出展物の管理

出展物の管理は出展社が責任を持つものとし、展示期間中の出展物の盗難、紛失、火災、損傷等不可抗力による出展物の損害に対して、補償等の責任は一切負いませんのでご了承ください。

9. 申込方法

本募集要項の内容をご確認のうえ、ハンズオンセミナー申込にて、必要事項をご記入いただきお申し込みください。

申込締切：2026年5月29日（金）

10. 共催費お振込み先

お申込内容確定後、請求書を発行いたしますので、請求書記載の期日までに指定口座までお振込みください。振込手数料は貴社にてご負担いただきますようお願い申し上げます。
なお、飲食等の当日手配物につきましては、学会終了後にご請求させていただきます。

11. 申込みの取消

申込書の提出後は、主催事務局が不可抗力と認めた事項以外での取消、ご返金はできかねますので、予めご了承ください。また、やむを得ない事情により開催方式が変更となる可能性もございますが、その場合の取消、ご返金はできかねますのでご了承ください。

口座情報：四国銀行 木屋橋支店 普通 5189791

ダイジユウロクカイ チユウシコクリンシヨウコウガツカイ
名義人：第16回 中四国臨床工学会 学会長 岡田 恒典

【お申込み・お問合せ先】

第16回中四国臨床工学会 運営事務局

〒780-0072 高知市杉井流19-2

株式会社歳時記屋 内 担当：小野 政明

TEL：088-882-0333 FAX：088-882-0322

mail：info@csce16.com

1. 会議名称：第16回中四国臨床工学会
2. 寄付金使途：第16回中四国臨床工学会の準備および運営費等開催費用にあてる
3. 寄付目標額：100,000円
4. 募集期間：2026年10月30日（金）まで
5. 寄付金募集責任者：第16回中四国臨床工学会 大会長 岡田 恒典
6. 申込方法：本募集要項の内容をご確認のうえ、【お申し込みフォーム】の寄付金申込にて、必要事項をご記入いただきお申し込みください。
7. 寄付金お振込み先：2026年10月30日（金）までに下記口座までお振込みください。

口座情報：四国銀行 木屋橋支店 普通 5 1 8 9 7 9 1

ダイジユウロクカイ チュウシコクリンシヨウコウガツカイ
名義人：第16回 中四国臨床工学会 学会長 岡田 恒典

【お申込み・お問合せ先】

第16回中四国臨床工学会 運営事務局

〒780-0072 高知市杉井流19-2

株式会社歳時記屋 内 担当：小野 政明

TEL：088-882-0333 FAX：088-882-0322

mail：info@csce16.com

企業展示・スペース小間 募集要項①

1. 展示会場：高知市文化プラザ かるぽーと（〒781-9529 高知市九反田2-1）
7F 第1・2展示室（予定）
2. 出展対象：医療機器・検査機器・医薬品・医療情報機器、システム 他
3. 出展料金／仕様：

種類	単位	サイズ	募集枠	展示費(税込)
基礎小間	1 小間	W1800×D900×H2100	35小間	120,000円

基礎小間：1小間あたり間口1800mm×奥行900mm×高さ2100mm

①バックパネル：W1800×H2100mm

画鋏貼り可、セロハン等粘着の弱いテープ可(ガムテープ不可)

②社名板：W900×H200mm（W.R ベース・黒ゴシック文字）

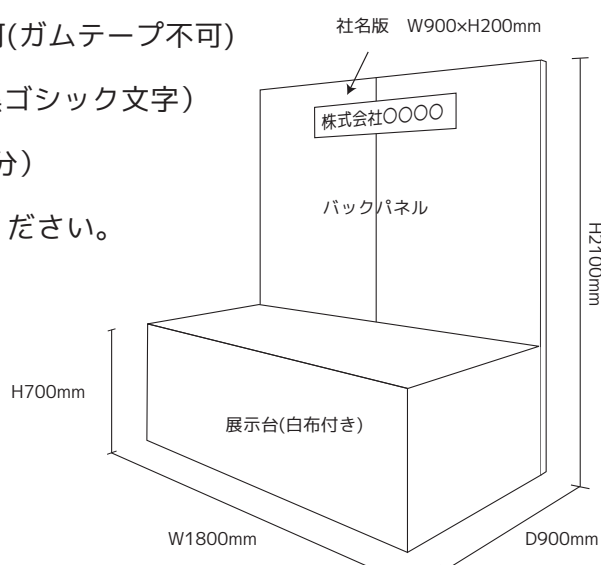
③展示台：W1800×D900×H700（会議机2台分）

白布ございません。必要な場合はお知らせください。

④電源はオプションとなります。

⑤小間照明照明もオプションとなります。

※小間内装飾は出展者が行ってください。



種類	単位	サイズ	募集枠	展示費(税込)
スペース小間	1 区画	30 m ² (4.0m×7.5m)	1 小間	200,000円

- ・スペースのみのお渡しとなり、電源やパネル、展示台等は含まれません。
- ・会場内に長机、椅子は用意しておりますが、レイアウト変更、備品、その他装飾設営は、出展者が行ってください。
- ・スペースは30 m²(4.0m×7.5m)
- ・製品説明等にご利用いただくなどご自由にご利用ください。

4. スケジュール：

- [会 期] 2026年12月5日（土）13:00～17:30
6日（日）09:00～17:00（予定）
- [搬入・設置] 2026年12月4日（金）13:00～18:00
または 5日（土）09:00～12:00（予定）
- [搬出・撤去] 2026年12月6日（日）17:00～（予定）

5. 出展規約：

1) 展示小間割の決定

主催事務局で決定いたします（小間の配置は出展物の種類、数、構成などを考慮し、申込締切後に主催事務局が決定し、各出展者へ通知いたします）。

2) 出展物

出展対象に記載された範囲のもの、及び主催事務局の認めたものといたします。

※薬事法未承認品の展示については、主催事務局にお問い合わせください。

3) 出展物の販売の禁止

会期中現金と引き換えに出展物を引き渡すことを禁止いたします。

但し、主催事務局の認めたものは、限定的に許可する場合がございます。

4) 出展者へのご案内

出展者説明会はありません。開催の約2カ月前に小間割、搬入出のご案内をいたします。

5) 会場の管理

会場及び出展物の保全については最善の保護と管理にあたりますが、各出展物の管理は出展者が自ら行うものとし、天災その他の不可抗力による事故、盗難、紛失、及び小間内における人的災害の発生について学会は補償等の責任を一切負いませんのでご了承ください。

6) 会場・会期・開場時間の変更

やむを得ない事情により会場、会期、開催方法及び開場時間を変更する場合がございます。この変更を理由として出展申込みを取り消すことは出来ません。また、これによって生じた損害は補償いたしません。

7) 本会議参加資格について

出展者に対しての招待参加資格についてはP.20をご参照ください。。

8) 電源

電気使用は全てオプションになります（特殊電源に関しては別途ご相談ください）。

開催の約2か月前にご案内する詳細をご確認ください。

オプション費用は出展料とは別に、会期終了後に請求書をお送りいたします。

9) 禁止事項

展示物の高さは2.1mに制限します。ただし、特別装飾の高さ制限につきましては、後日調整させていただきます。また、床面への直接工作(ガムテープ、アンカー等)は出来ません。養生等については出展者の責任において施工してください。

10) お申込みの取消し

お申込み後の取り消しについては、一切お受けできません。また、お支払い済みの出展料のご返金はできませんので、ご了承ください。

8. 申込方法

本募集要項の内容をご確認のうえ、4ページ各種申し込み方法にあります【お申し込みフォーム】の企業展示・スペース小間申込にて、必要事項をご記入いただきお申し込みください。

申込締切：2026年5月29日（金）

9. 出展料お振込み先

お申込内容確定後、請求書を発行いたしますので、請求書記載の期日までに指定口座までお振込みください。振込手数料は貴社にてご負担いただきますようお願い申し上げます。

お申込み後の取消は一切お受付できません。予めご了承ください。

口座情報：四国銀行 木屋橋支店 普通 5189791

ダイジユウロクカイ チユウシコクリンシヨウコウガツカイ
名義人：第16回 中四国臨床工学会 学会長 岡田 恒典

【お申込み・お問合せ先】

第16回中四国臨床工学会 運営事務局

〒780-0072 高知市杉井流19-2

株式会社歳時記屋 内 担当：小野 政明

TEL：088-882-0333 FAX：088-882-0322

mail：info@csce16.com

1. 掲載ページ： 第16回中四国臨床工学会 プログラム集
※掲載場所は主催事務局にご一任ください

2. 部数・版型：1,000部 A4版

3. 製作費：1,210,000円（消費税込）

4. 募集金額：1,030,000円（消費税込）

5. 広告料/募集枠

種 類	仕 様	広告料（税込）	募集枠
表4（ウラ表紙）	A4 カラー、1P	80,000円	1 社
表2（表紙ウラ）	A4 モノクロ、1P	70,000円	1 社
表3（ウラ表紙ウラ）	A4 モノクロ、1P	70,000円	1 社
後付け（全ページ）	A4 モノクロ、1P	50,000円	10社
後付け（1/2ページ）	A4 モノクロ、1/2P	40,000円	8 社

7. 申込方法：本募集要項の内容をご確認のうえ、4ページ各種申し込み方法にあります【お申し込みフォーム】の抄録集広告申込にて、ご希望の掲載枠をお申込みください。

8. 申込期日：2026年 5月29日（金）

9. 版下送付：[提出締切日] 2026年8月31日（月）

[原稿について] 主催事務局でのデータの作成はいたしません。

完全版下データ（Adobe Illustrator）と出力見本をCD-RまたはE-mailで下記の運営事務局にご提出ください。

10. 広告料お振込み先：

お申込内容確定後、請求書を発行いたしますので、請求書記載の期日までに指定口座までお振込みください。振込手数料は貴社にてご負担いただきますようお願い申し上げます。

お申込み後の取消は一切お受付できません。予めご了承ください。

口座情報：四国銀行 木屋橋支店 普通 5189791

ダイジユウロクカイ チュウシコクリンショウコウガツカイ

名義人：第16回 中四国臨床工学会 学会長 岡田 恒典

【お申込み・お問合せ先】

第16回中四国臨床工学会 運営事務局

〒780-0072 高知市杉井流19-2

株式会社歳時記屋 内 担当：小野 政明

TEL：088-882-0333 FAX：088-882-0322

mail：info@csce16.com

ホームページバナー広告協賛 募集要項

1. 掲載ページ：第15回中四国臨床工学会ホームページ（<https://csce16.com>）
※掲載場所は主催事務局にご一任ください
2. 広告掲載料：¥30,000（税込）
3. 募集数：4社
4. 掲載期間：＜掲載開始＞広告掲載料入金確認ならびにバナーデータ受信確認後、順次掲載
＜掲載終了＞2027年5月末日（予定）
5. データ仕様：バナーデータの大きさは、240×80（幅×高さ）ピクセルです。
GIFアニメーションは可能です。
6. データ送付：締切日 2026年7月31日（金）
 - ・貴社でデータを作成ください（主催事務局でのデータの作成はいたしません）
 - ・GIFまたはJPEG使用
 - ・主催事務局宛に、リンクするURLとともにE-mailにてお送りください
7. 申込方法：本募集要項の内容をご確認のうえ、6ページ各種申し込み方法にあります【お申し込みフォーム】のホームページバナー広告申込にて、お申込みください。掲載場所につきましては、主催者にご一任いただきますようお願い申し上げます。
8. 申込期日：2026年5月29日（金）
9. 広告料お振込み先：
お申込内容確定後、請求書を発行いたしますので、請求書記載の期日までに指定口座までお振込みください。振込手数料は貴社にてご負担いただきますようお願い申し上げます。
お申込み後の取消は一切お受付できません。予めご了承ください。
※ご入金を確認した後にバナー広告をホームページに掲載しますので、入金のお手続きが済みましたら主催事務局にご一報くださいますようお願い申し上げます。

口座情報：四国銀行 木屋橋支店 普通 5189791

ダイジユウロクカイ チュウシコクリンシヨウコウガツカイ

名義人：第16回 中四国臨床工学会 学会長 岡田 恒典

【お申込み・お問合せ先】

第16回中四国臨床工学会 運営事務局

〒780-0072 高知市杉井流19-2

株式会社歳時記屋 内 担当：小野 政明

TEL：088-882-0333 FAX：088-882-0322

mail：info@csce16.com

ネームストラップ広告協賛 募集要項

1. 掲載場所：参加者へ配布するネームホルダーのストラップ
※掲載場所は主催事務局にご一任ください
2. 配布予定数：1,000本
3. 製作費：300,000円（消費税込）
4. 募集数：6社（先着順とさせていただきます）
5. 募集金額：300,000円（消費税込）
6. 広告料：1社×50,000円（消費税込）
7. 申込方法：本募集要項の内容をご確認のうえ、4ページ各種申し込み方法にあります【お申し込みフォーム】のネームストラップ広告申込にて、お申込みください。
8. 申込期日：2026年5月29日（金）
9. 広告料お振込み先：
お申込内容確定後、請求書を発行いたしますので、請求書記載の期日までに指定口座までお振込みください。振込手数料は貴社にてご負担いただきますようお願い申し上げます。
お申込み後の取消は一切お受付できません。予めご了承ください。
10. デザインについて：
 - ・大きさ：W70mm×H10mm程度の掲載となります。
 - ・文字色：1色(白)のみ ロゴデータを主催事務局にご提出ください。※デザイン案につきましては、主催事務局にご一任ください。

口座情報：四国銀行 木屋橋支店 普通 5189791

ダイジユウロクカイ チュウシコクリンシヨウコウガツカイ
名義人：第16回 中四国臨床工学会 学会長 岡田 恒典

【お申込み・お問合せ先】

第16回中四国臨床工学会 運営事務局
〒780-0072 高知市杉井流19-2
株式会社歳時記屋 内 担当：小野 政明
TEL：088-882-0333 FAX：088-882-0322
mail：info@csce16.com

セミナー共催・展示協賛の内容に応じ、本会の招待参加証、抄録プログラム集をご提供いたします。

協賛内容	招待参加証数量	抄録プログラム集
ランチョンセミナー	5枚	1冊
イブニングセミナー	5枚	1冊
ハンズオンセミナー	5枚	1冊
機器展示	5枚	1冊
広告協賛	なし	1冊
寄付	なし	1冊

※招待参加証、抄録プログラム集は2026年11月下旬に郵送いたします。

※現地開催の会場に入る場合は必ず参加証を着用してください。招待参加証の再発行はできませんので、必ず会場にご持参ください。

※上記枚数以上の参加証をご入用の場合は、現地または本会ホームページ上で参加登録を行ってください（有料）。