

第 61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会
協賛・寄付募集趣意書

埼玉医科大学総合医療センター 肝胆膵外科・小児外科内

第 61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会事務局

ご挨拶

謹啓

錦秋の候、貴社におかれましては益々ご隆盛のこととお慶び申し上げます。

平素より日本小児外科学会関東甲信越地方会にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さてこの度、令和9年10月2日(土)に第61回日本小児外科学会関東甲信越地方会を埼玉県川越市、埼玉医科大学かわごえクリニックにおいて開催させていただくこととなりました。日本小児外科学会関東甲信越地方会は、半世紀余の歴史を有する関東甲信越地区の小児外科医のための学術集会で、例年125名前後が参加し50題以上の演題発表が行われています。本地方会では貴重な症例報告の発表に対して活発な討論が交わされ、地区の小児外科医療の発展に多大な貢献を果たしています。また若手小児外科医師の参加・発表が多いことも特色であり、地域の小児外科医育成としても機能を果たしております。

この第61回大会では、広く小児外科の臨床で経験した症例の問題点を活発に討論すると同時に、新たな試みとして、貴重な臨床経験をまとめ、臨床研究につなげる契機を提供するプログラムを予定しております。

有意義な学術集会を開催すべく鋭意努力をしておりますが、つきましては貴社の格別なご支援とご援助をいただきたく趣意書をお送りしている次第です。貴社におかれましてはご多用の折、誠に恐縮に存じますが、第61回日本小児外科学会関東甲信越地方会の趣旨をご理解のうえ、ご寄付、地方会抄録集への広告のご掲載、展示およびセミナーへのご協賛を賜りたく、ご高配のほど心からお願い申し上げます。

本来であれば、拝眉のうえご挨拶申し上げるところではございますが、書面にてお願いするご無礼をご容赦いただきたいと存じます。

末筆ではございますが、貴社のますますのご盛栄を心より祈念申し上げます。

謹白

令和8年10月吉日

第61回日本小児外科学会関東甲信越地方会

会長 井上成一郎



学術集会開催要項

1. 学術集会の名称: 第 61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会

2. 学術集会の目的と開催意義

(目的) 第 61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会を開催する。

(開催意義) 本会の開催により、各施設で経験した稀な疾患の診断や手術手技の工夫、新規治療法を発表・提示するとともに、貴重な臨床経験を集計・解析することで、参加者の知識と経験を深め関東甲信越地区の小児外科医療レベルの発展を目指し、国民の健康と福祉の向上に寄与する。

3. 主催機関等の名称

(1) 主催：第 61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会事務局

(埼玉医科大学総合医療センター 肝胆膵外科・小児外科内)

(2) 会長 井上成一郎

(埼玉医科大学総合医療センター肝胆膵外科・小児外科 教授)

4. 会期

令和 9 年 10 月 2 日(土) 9:00~17:30

5. 会場

(会場名) 埼玉医科大学 かわごえクリニック

(所在地) 〒350-1123 埼玉県川越市脇田本町 21-7

(問合せ先) 埼玉医科大学総合医療センター肝胆膵外科・小児外科)

(TEL) 049-228-3620 (代)

(E-mail) jpskanto61@saitama-med.ac.jp

6. 開催計画の概要

(1) 午前：一般口演演題 ケースレポートアワードセッション 表彰式

昼：幹事会、共催セミナー

午後：一般口演演題 ミニリサーチアワードセッション 表彰式

(2) 参加予定者数：約 125 名

(3) 運営委員

会 長：井上成一郎

(埼玉医科大学総合医療センター 肝胆膵外科・小児外科 教授)

事務局長：牟田 裕紀

(埼玉医科大学総合医療センター 肝胆膵外科・小児外科 講師)

7. 学会に関するお問い合わせ：

第 61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会

会長：井上成一郎（埼玉医科大学総合医療センター肝胆膵外科・小児外科 教授）

事務局長：牟田裕紀（埼玉医科大学総合医療センター肝胆膵外科・小児外科 講師）

〒350-8550 埼玉県川越市鴨田 1981

TEL・FAX：049-228-3620（代表）

E-mail：jspskanto61@saitama-med.ac.jp

URL: <http://square.umin.ac.jp/jspskanto61>

61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会予算

収入の部

摘要	金額(円)	備考
事務局支援金	¥400,000	
協賛、寄付金	¥200,000	
協賛広告・展示収入	¥350,000	
共催セミナー	¥500,000	
参加費収入（会当日）	¥375,000	¥3,000×125 人
収入合計	¥1,825,000	

支出の部

摘要	金額(円)	備考
会場費	¥176,000	
会場機材・設営費	¥ 55,000	会場機材借上料他
広報費	¥300,000	ポスター・HP 設営
会議費	¥100,000	地方会開催日幹事会会議費
運営費	¥400,000	事務局員費、謝金、優秀演題表彰費他
印刷費	¥650,000	名札・プログラム・抄録集印刷
通信費	¥ 50,000	郵便料、ポスター郵送費他
雑費	¥ 94,000	事務用消耗品等
支出合計	¥1,825,000	

募 金 要 綱

1. 募金の名称

第 61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会寄付金

2. 募金の目的

第 61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会の運営費として

3. 募金責任者

井上成一郎（埼玉医科大学総合医療センター 肝胆膵外科・小児外科 教授）

4. 募金目標額: 200 千円（総経費 1,825 千円）

5. 募金期間: 令和 8 年 11 月 2 日（月）から令和 9 年 9 月 4 日（土）まで

6. 寄付金支払方法

別紙の「寄付金申込書」をご記入のうえ、下記事務局宛にお申し込みいただき、下記銀行口座までお振り込み下さい。「寄付金申込書」および「ご入金の確認」ができ次第、領収書などをご送付いたします。

なお、本学会では、日本製薬工業協会が策定した透明性ガイドラインの趣旨に賛同し、公開対象となっている情報を各透明性ガイドラインに基づき公開することを承諾致します。

〈事務局〉〒350-8550 埼玉県川越市鴨田 1981

埼玉医科大学総合医療センター 肝胆膵外科・小児外科

TEL・FAX：049-228-3620（代表）

E-mail：jspskanto61@saitama-med.ac.jp

sei_khsr@saitama-med.ac.jp ymuta@saitama-med.ac.jp

第 61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会

会長：井上成一郎

〈振込先〉 埼玉りそな銀行 川越支店 384 普通口座 4692024

第 61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会

(タ イロクジ ユウイチカイニホンシヨウニゲ カガ ツカイカントウコウシンエツチホウカイ)

令和 年 月 日

第 61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会 寄付金申込書

趣旨に賛同し、寄付として下記金額を払い込みます。

寄 付 金 額： _____ 円

貴 社 名： _____

ご担当者名： _____

ご 住 所：〒 _____

TEL ： _____

FAX ： _____

E-mail ： _____

広告掲載・募集要綱

1. 広告掲載

第 61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会プログラム・抄録

2. 広告単位

A4 サイズ(表紙の内側 1 頁)	70,000 円 (1 社)
A4 サイズ(裏表紙の内側 1 頁)	70,000 円 (1 社)
A4 サイズ(1 頁)	50,000 円 (4 社)
A5 サイズ(1/2 頁)	30,000 円 (4 社)

3. 発行予定部数: 200 部

4. 配布先

日本小児外科学会関東甲信越地方会 施設会員・個人会員・学術集会参加者

5. 締め切り: 令和 9 年 1 月 31 日 (日)

6. 依頼予定社数: 10 社

7. 申し込み方法

別紙の「広告掲載申込書」をご記入のうえ、下記事務局宛にお申し込みいただき、下記銀行口座までお振り込み下さい。「広告掲載申込書」および「ご入金の確認」が済み次第、領収書などをご送付いたします。

なお、本学会では、日本製薬工業協会が策定した透明性ガイドラインの趣旨に賛同し、公開対象となっている情報を各透明性ガイドラインに基づき公開することを承諾致します。

〈事務局〉〒350-8550 埼玉県川越市鴨田 1981

埼玉医科大学総合医療センター 肝胆膵外科・小児外科

TEL・FAX: 049-228-3620 (代表)

E-mail: jpskanto61@saitama-med.ac.jp

sei_khsr@saitama-med.ac.jp

ymuta@saitama-med.ac.jp

第 61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会

会長: 井上成一郎

〈振込先〉 埼玉りそな銀行 川越支店 384 普通口座 4692024

第 61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会

(タ イロクジ ユウイチカイニホンシヨウニケ カガ ツカイカントウコウシエツチホウカイ)

令和 年 月 日

第 61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会

広告掲載申込書

ご希望掲載頁(下記にチェックをお願いいたします)：

- ☐ A4 サイズ(表紙の内側 1 頁) 70,000 円
- ☐ A4 サイズ(裏表紙の内側 1 頁) 70,000 円
- ☐ A4 サイズ(1 頁) 50,000 円
- ☐ A5 サイズ(1/2 頁) 30,000 円

(但し、掲載頁は希望先着順とさせていただきます。)

貴 社 名： _____

ご担当者名： _____

ご 住 所：〒 _____

TEL ： _____

FAX ： _____

E-mail ： _____

展示・募集要綱

1. 展示場所

第 61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会会場入口

2. 展示単位

1 ブロック：展示台 1 つと椅子 2 つ 150,000 円

2 ブロック：展示台 2 つと椅子 4 つ 200,000 円

※展示台の大きさ；(W)1,500×(D)750×(H)700mm

3. 募集締め切り： 令和 9 年 9 月 4 日（土）

4. 依頼予定社数： 2 社

5. 申し込み方法

別紙の「展示申込書」をご記入のうえ、下記事務局宛にお申し込みいただき、下記銀行口座までお振り込み下さい。「展示申込書」および「ご入金の確認」が終了次第、領収書などをご送付いたします。

なお、本学会では、日本製薬工業協会が策定した透明性ガイドラインの趣旨に賛同し、公開対象となっている情報を各透明性ガイドラインに基づき公開することを承諾致します。

〈事務局〉〒350-8550 埼玉県川越市鴨田 1981

埼玉医科大学総合医療センター 肝胆膵外科・小児外科

TEL・FAX：049-228-3620（代表）

E-mail：jpskanto61@saitama-med.ac.jp

sei_khsr@saitama-med.ac.jp

ymuta@saitama-med.ac.jp

第 61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会

会長：井上成一郎

〈振込先〉 埼玉りそな銀行 川越支店 384 普通口座 4692024

第 61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会

(タ イロクジ ヌイチカイニホンショウニゲ カガ ツカイカントウコウシエツチホウカイ)

令和 年 月 日

第 61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会

展示申込書

ご希望単位(下記にチェックをお願いいたします)：

☐ 2 ブロック 200,000 円

☐ 1 ブロック 150,000 円

(但し、展示は希望先着順とさせていただきます。)

貴 社 名：_____

ご担当者名：_____

ご 住 所：〒_____

TEL ：_____

FAX ：_____

E-mail ：_____

共催セミナー・募集要綱

1. 会場

第 61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会会場（かわごえクリニック会議室）

2. 概要

令和 9 年 10 月 2 日（土） 12：00～12：50（50 分予定）

約 100 席 500,000 円

- 共催費に含まれるもの（会場費、会場設備）
- 共催費に含まれないもの（参加者の飲食費、演者・座長への謝金、ポスター・チラシ作成・配布に関わる経費など）

3. 募集締め切り：令和 9 年 1 月 31 日（日）

4. 依頼予定社数： 1 社

5. 申し込み方法

別紙の「共催セミナー申込書」をご記入のうえ、下記事務局宛にお申し込みいただき、下記銀行口座までお振り込み下さい。「共催セミナー申込書」および「ご入金の確認」ができ次第、領収書などをご送付いたします。

なお、本学会では、日本製薬工業協会が策定した透明性ガイドラインの趣旨に賛同し、公開対象となっている情報を各透明性ガイドラインに基づき公開することを承諾致します。

〈事務局〉〒350-8550 埼玉県川越市鴨田 1981

埼玉医科大学総合医療センター 肝胆膵外科・小児外科

TEL・FAX：049-228-3620（代表）

E-mail：jpskanto61@saitama-med.ac.jp

sei_khsr@saitama-med.ac.jp

ymuta@saitama-med.ac.jp

第 61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会

会長：井上成一郎

〈振込先〉 埼玉りそな銀行 川越支店 384 普通口座 4692024

第 61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会

(ダ イロクジ ユウイチカイニホンシヨウニゲ カガ ツカイカントウコウシエツチホウカイ)

令和 年 月 日

第 61 回日本小児外科学会関東甲信越地方会

共催セミナー申込書

ご希望欄(下記にチェックをお願いいたします)：

☐ 共催セミナー 500,000 円

(但し、セミナーは希望先着順とさせていただきます。)

貴 社 名： _____

ご担当者名： _____

ご 住 所：〒 _____

TEL ： _____

FAX ： _____

E-mail ： _____