

第9回透析運動療法研究会

開催趣意書

## 第9回透析運動療法研究会 趣意書

謹啓 時下、皆様方におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

この度、第9回透析運動療法研究会大会長を仰せつかり、平成30年2月10日（日）に名古屋国際会議場にて開催することになりました。透析運動療法研究会は、第1回研究会を平成23年2月に福岡にて開催し、今回で第9回を迎えることとなります。

その間にも透析患者の高齢化は進み、平均年齢は年々上昇しております。透析患者の高齢化に伴い、サルコペニア・フレイルの増加に伴う要介護の問題は大きく、生涯自立した生活を維持するためにも、透析患者に対する運動療法の重要性は高まっております。

このような背景により、運動療法を行う透析施設も本研究会発足当初から比べ随分と増えて参りましたが、まだまだ適切な介入が十分に行えていない状況です。必要性を理解していても、運動療法指導者の不在や、運動療法開始までの評価方法やリスク管理、実践方法に対する問題が大きく、開始の仕方が分からないという声や、運動療法を実施しているが十分な効果が得られない、という声も聞かれます。

本研究会設立の目的は、“透析患者の健康寿命の延伸を目的とした運動療法の確立とその普及”です。そこで、今回のテーマを「運動療法の普及と実践」とし、これまで運動療法を実践していない施設、運動療法を専門的に指導するスタッフが不在の施設においても、すぐに実践につなげていただける様な内容で企画しております。教育講演、シンポジウムでは、運動療法の基礎的な考え方から応用まで発展させ、ワークショップでは、すぐに実践できる身体機能評価や運動療法実践方法などにつき、実技プログラムも充実させる予定です。1日で最新の運動療法理論から実践まで最大限に学んでいただけるプログラム構成で、目下鋭意準備を進めて参ります。

本来ならば、運営に関する諸経費は参加費で賄うべきものではございますが、厳しい経済状況の折、皆様方からのご援助に頼らざるを得ない状況でございます。こうした状況をご賢察賜り、誠に恐縮に存じますが多大のご支援、ご賛助を賜ります様お願い申し上げます。

末筆ながら、貴社のますますのご発展を心よりお祈り申し上げます。

謹白

平成30年4月吉日

第9回透析運動療法研究会  
大会長 森山 善文  
医療法人偕行会 名古屋共立病院

## 開催概要

名 称	第9回透析運動療法研究会
主催機関	透析運動療法研究会
大会長	森山 善文 (医療法人偕行会 名古屋共立病院)
会 期	2019年2月10日(日)
会 場	名古屋国際会議場 〒456-0036 愛知県名古屋市熱田区熱田西町1番1号 TEL: 052-683-7711 052-683-7777

### 本研究会目的

透析患者の健康寿命の延伸を目的とした運動療法の確立とその普及

### 開催計画の概要

- 1) テーマ 『透析運動療法の普及と実践』
- 2) 主なプログラム (予定)  
教育講演、シンポジウム、実習・ワークショップ、一般演題、  
ランチョンセミナー、スポンサードセミナー
- 3) 参加予定人数 約500名

#### 4) 開催実績

回数	開催年	開催地		大会長
第1回	2011年	福岡国際会議場	福岡	松嶋 哲哉
第2回	2012年	福岡国際会議場	福岡	松嶋 哲哉
第3回	2013年	ウィンク愛知	名古屋	佐藤 元美
第4回	2014年	東京女子医科大学弥生記念講堂 テーマ： 透析患者に対する運動療法のすすめ	東京	峯島 三千男
第5回	2015年	ホテルエルセラーン大阪 テーマ： 広げよう！みんなの透析運動療法	大阪	庄司 繁市
第6回	2016年	大垣フォーラムホテル テーマ： 手軽なところから始める運動療法	岐阜	松岡 哲平
第7回	2017年	福岡国際会議場 テーマ： 透析運動療法～効果を確実にする工夫は？～	福岡	平松 義博
第8回	2018年	北海道大学学術交流会館 テーマ： 「寝かせきり」にしないために	札幌	伊丹 儀友

#### [大会事務局]

名古屋共立病院 総務部

〒454-0933 名古屋市中川区法華1丁目172

TEL. 052-353-9123 FAX. 052-353-9105

E-mail : [office@exercise2019.jp](mailto:office@exercise2019.jp) URL : <http://www.exercise2019.jp>

#### [運営事務局]

ちたクリエイティブ株式会社

〒456-0058 名古屋市熱田区六番1丁目11-19 1F

TEL : 052-265-9997 FAX : 052-308-5229

E-mail : [support@exercise2019.jp](mailto:support@exercise2019.jp)

#### ■情報開示について

拠出いただきました協賛、共催金に対し、各企業が情報開示、公表することを了承致しません。

# 予算書

## 収入の部

■参加費		1,300,000
1. 医師	5,000×100名	500,000
2. コメディカル	2,000×400名	800,000
■共催セミナー		2,000,000
1. ランチョンセミナー	700,000×2社	1,400,000
2. スポンサーセミナー	300,000×2社	600,000
■機器展示	100,000×4社	400,000
■広告		950,000
1. 抄録集 表4 (A4カラー)	150,000×1社	150,000
2. 抄録集 表2・3 (A4カラー)	100,000×2社	200,000
3. 本文1頁 (A4白黒)	50,000×5社	250,000
4. 本文1/2頁 (A5横白黒)	30,000×5社	150,000
5. ホームページバナー	100,000×2社	200,000
■寄付金		500,000
合計		5,150,000

## 支出の部

■事前準備費		2,200,000
1. 事前事務局運営費		200,000
2. ホームページ作成費		300,000
3. 印刷費 (抄録集、ポスター、封筒、参加証等)		1,200,000
4. 通信費		100,000
5. 各種会議費		100,000
6. 事前登録システム費		300,000
■当日運営費		2,800,000
1. 会場費・付帯設備費・持込機材費		1,500,000
2. 看板展示設営費		100,000
3. 運営人件費		400,000
4. 謝金、宿泊、交通費		400,000
5. 会議費 (前日会議費、懇親会)		400,000
■予備費		150,000
合計		5,150,000

## 寄付金募集要項

募金の名称：第9回透析運動療法研究会

募金目標額：1,000,000円

募集期間：2018年2月1日～2019年2月10日

使 途：第9回透析運動療法研究会の準備及び運営

申込方法：添付の申込書にご記入の上、大会事務局までFAXにてお申し込み下さい。

振込先：

銀行名：名古屋銀行 港支店（店番 111）

口座番号：普通 3601378

口座名：第9回透析運動療法研究会 代表 森山 善文

（ダイキウカイトウセキウンドウリョウホウケンキュウカイ）

お問合せ先：大会事務局

名古屋共立病院 総務部 担当：柿本、山口

〒454-0933 名古屋市中川区法華1丁目172

TEL. 052-353-9123 FAX. 052-353-9105

E-mail : office@exercise2019.jp

## 共催セミナー募集要項

開催日時（予定）

開催日	時間帯	セッション番号	会場（席数）	共催費（税別）
2月10日（日）	12:00-13:00	ランチョンセミナー①	第1会場(250席)	700,000円
	12:00-13:00	ランチョンセミナー②	第2会場(250席)	700,000円
	00:00-00:00	スポンサードセミナー①	第1会場(250席)	300,000円
	00:00-00:00	スポンサードセミナー②	第1会場(250席)	300,000円

\* 席数は会場設営の都合上、変更となる場合がございます。

開催形態：第9回透析運動療法研究会と共催となります。

費用負担：

（1）共催費には以下の項目が含まれます。

- ・会場費（セミナー会場・控室）
- ・プレゼンテーション用機材一式（映像オペレーター含む）
- ・PCプレビューセンターの利用
- ・プログラム抄録集への掲載
- ・チラシ等作成の際の学会ロゴの使用権

（2）以下の費用は共催費に含まれておりません。各社にてご負担下さい。

- ・座長/講師等への謝礼、旅費、宿泊費
- ・控室での接遇飲食費、機材費
- ・運営費用（アルバイトスタッフ等人件費、追加機材、ビデオ撮影費、看板装飾等）
- ・チラシ等の印刷及び制作費
- ・参加者用弁当代
- ・セミナー手配には、所定の手配手数料10%が掛かることをご了承下さい。

申込方法：添付の申込書にご記入の上、大会事務局までFAXにてお申し込み下さい。

セミナー内容：講演内容につきましては、お申込後貴社ご担当者様との打ち合わせをさせていただきます。

申込期限：2018年10月31日（水）

スケジュール：2018年11月上旬 会場決定、共催費請求書発行  
2018年11月下旬 セミナー内容、座長・演者などの連絡締切り  
2018年12月下旬 セミナー実施要項のご送付

振込先：

銀行名：名古屋銀行 港支店（店番 111）

口座番号：普通 3601378

口座名：第9回透析運動療法研究会 代表 森山 善文

（ダイキョウカイトウセキウンドウリョウホウケンキョウカイ）

**【お問い合わせ・お申し込み先】**

大会事務局

名古屋共立病院 総務部 担当：柿本、山口

〒454-0933 名古屋市中川区法華1丁目172

TEL. 052-353-9123 FAX. 052-353-9105

E-mail：[office@exercise2019.jp](mailto:office@exercise2019.jp)

**【セミナー運営に関するお問い合わせ】**

運営事務局

ちたクリエイティブ株式会社

〒456-0058 名古屋市熱田区六番1丁目11-19 1F

TEL：052-265-9997 FAX：052-308-5229

E-mail：[support@exercise2019.jp](mailto:support@exercise2019.jp)



## 企業展示募集要項

展示期間：2019年2月10日（日） 09:00～16:00（予定）

※プログラムにより若干開催時間が変更になる時があります。ご了承下さい。

出 展 料：100,000円（税別）／1スペース

募 集 数：4社（4スペース）

規 格：1スペース（幅2.0m×奥行2.0m×高さ2.5m）

展示台（幅1.8m×奥行0.9m×高さ0.7m）はご要望があった場合のみ  
ご用意致します。（無料）

小 間 割：展示申込を受付後、出品の種類、形状、ブース数等を考慮の上、主催者で  
配置を決定させていただきます。

申 込 期 限：2018年12月25日（金）

そ の 他：追加電力(1小間/500W以上)をご使用の場合、基礎電気幹線工事及び消費電気  
料金は出展社のご負担でお願いいたします。

出 展 要 項：展示会場についての詳細やオプション備品等については別途「出展要項」に  
て、締切後ご案内致します。（2019年1月中旬を予定）

申 込 方 法：添付の申込書にご記入の上、運営事務局までFAXにてお申し込み下さい。  
確定後、ご請求書を発行致しますので指定口座にお振込をお願い致します。  
尚、申込書ご提出後のキャンセルは不可抗力と判断できる事以外にお取り消  
しはできませんので、予めご了承ください。

振 込 先：

銀 行 名：名古屋銀行 港支店（店番 111）

口座番号：普通 3601378

口 座 名：第9回透析運動療法研究会 代表 森山 善文

（ダイキョウカイトウセキウンドウリョウホウケンキョウカイ）

**【お問い合わせ・お申し込み先】**

大会事務局

名古屋共立病院 総務部 担当：柿本、山口

〒454-0933 名古屋市中川区法華1丁目172

TEL. 052-353-9123 FAX. 052-353-9105

E-mail : [office@exercise2019.jp](mailto:office@exercise2019.jp)

**【展示運営に関するお問い合わせ】**

運営事務局

ちたクリエティブ株式会社

〒456-0058 名古屋市熱田区六番1丁目11-19 1F

TEL : 052-265-9997 FAX : 052-308-5229

E-mail : [support@exercise2019.jp](mailto:support@exercise2019.jp)

## プログラム抄録集広告掲載募集要項

発行部数：約700部（予定）

抄録作成費（予定額）：800,000円（税別）

広告料総額（予定額）：750,000円（税別）

広告位置	サイズ・色	料金（税別）	募集数
表4（裏表紙）	A4 カラー	150,000円	1
表2（表紙の裏）	A4 カラー	100,000円	1
表3（裏表紙の裏）	A4 カラー	100,000円	1
本文1頁	A4 白黒	50,000円	5
本文1/2頁	A5 白黒	30,000円	5

申込期限：2018年12月25日（金）

広告版下：電子ファイル（PDF・Adobe Illustrator・Adobe Photoshop）を運営事務局へE-mail またはCD等で送付ください。

**送付期限：2018年12月25日（金）迄**

申込方法：申込書にご記入の上、大会事務局までFAXにてお申し込み下さい。

確定後、ご請求書を発行致しますので指定口座にお振込をお願い致します。

尚、申込書ご提出後のキャンセルは不可抗力と判断できる事以外にお取り消しはできませんので、予めご了承ください。

振込先：

銀行名：名古屋銀行 港支店（店番 111）

口座番号：普通 3601378

口座名：第9回透析運動療法研究会 代表 森山 善文

（ダイキョウカイトウセキウンドウリョウホウケンキュウカイ）

【お問い合わせ・お申し込み先】

大会事務局

名古屋共立病院 総務部 担当：柿本、山口

〒454-0933 名古屋市中川区法華1丁目172

TEL. 052-353-9123 FAX. 052-353-9105

E-mail：[office@exercise2019.jp](mailto:office@exercise2019.jp)

## ホームページバナー広告掲載募集要項

媒体名：第9回透析運動療法研究会 公式ホームページ (<http://exercise2019.jp/>)

媒体作成費（予定額）：300,000 円（税別）

広告料総額（予定額）：200,000 円（税別）

掲載期間：ご入金およびデータ受領後～学会総終了時

掲載募集枠数：2 社

広告掲載料：100,000 円（税別）

広告仕様：下記の仕様を満たすよう留意バナーデータは貴社にてご準備ください。

◆サイズ：横 338 × 縦 60 ピクセル

◆形式：GIF または JPEG

申込期限：2018 年 12 月 25 日（金）

広告版下：電子ファイル（GIF または JPEG）を運営事務局へ E-mail で送付ください。

**送付期限：2018 年 12 月 25 日（金）迄**

申込方法：申込書にご記入の上、大会事務局まで FAX にてお申し込み下さい。

確定後、ご請求書を発行致しますので指定口座にお振込をお願い致します。

尚、申込書ご提出後のキャンセルは不可抗力と判断できる事以外にお取り消しはできませんので、予めご了承ください。

振込先：

銀行名：名古屋銀行 港支店（店番 111）

口座番号：普通 3601378

口座名：第9回透析運動療法研究会 代表 森山 善文

（ダイキョウカイトウセキウンドウリョウホウケンキュウカイ）

【お問い合わせ・お申し込み先】

大会事務局

名古屋共立病院 総務部 担当：柿本、山口

〒454-0933 名古屋市中川区法華1丁目172

TEL. 052-353-9123 FAX. 052-353-9105

E-mail：[office@exercise2019.jp](mailto:office@exercise2019.jp)

【お申込先】 FAX:052-353-9105 E-mail:office@exercise2019.jp

## 寄付金申込書

第9回透析運動療法研究会  
大会長 森山 善文 宛

平成 年 月 日

趣旨に賛同し、下記金額の寄付を申し込みます。

金

円也

貴社名	
代表者	印
住 所	〒
担当者	
所属・役職	部課
連絡先	TEL FAX 携帯
E-mail	

※平成 年 月 日振込予定

申込書送付先：大会事務局  
名古屋共立病院 総務部 担当：柿本、山口  
〒454-0933 名古屋市中川区法華1丁目172  
TEL. 052-353-9123 FAX. 052-353-9105  
E-mail : [office@exercise2019.jp](mailto:office@exercise2019.jp)

【お申込先】 FAX:052-353-9105 E-mail:office@exercise2019.jp

## 企業展示申込書

第9回透析運動療法研究会  
大会長 森山 善文 宛

平成 年 月 日

貴社名	
代表者	印
住 所	〒
担当者	
所属・役職	部課
連絡先	TEL FAX 携帯
e-mail	

申込書送付先：大会事務局  
名古屋共立病院 総務部 担当：柿本、山口  
〒454-0933 名古屋市中川区法華1丁目172  
TEL. 052-353-9123 FAX. 052-353-9105  
E-mail : [office@exercise2019.jp](mailto:office@exercise2019.jp)

【お申込先】 FAX:052-353-9105 E-mail:office@exercise2019.jp

## 共催セミナー申込書

第9回透析運動療法研究会  
大会長 森山 善文 宛

平成 年 月 日

貴社名	
代表者	印
住 所	〒
担当者	
所属・役職	部課
連絡先	TEL FAX 携帯
e-mail	

◆申込欄にご希望の種類に○をお付けください。

欄	セミナー名	会場	料金 (税別)
	ランチョンセミナー①	第1会場 (250席)	700,000円
	ランチョンセミナー②	第2会場 (250席)	700,000円
	スポンサードセミナー①	第1会場 (250席)	300,000円
	スポンサードセミナー②	第1会場 (250席)	300,000円

申込書送付先：大会事務局  
名古屋共立病院 総務部 担当：柿本、山口  
〒454-0933 名古屋市中川区法華1丁目172  
TEL. 052-353-9123 FAX. 052-353-9105  
E-mail : [office@exercise2019.jp](mailto:office@exercise2019.jp)

【お申込先】 FAX:052-353-9105 E-mail:office@exercise2019.jp

## 広告掲載申込書

第9回透析運動療法研究会  
大会長 森山 善文 宛

平成 年 月 日

貴社名	
代表者	印
住 所	〒
担当者	
所属・役職	部課
連絡先	TEL FAX 携帯
e-mail	

◆申込欄にご希望の種類に○をお付けください。

欄	広告サイズ・位置	色	料金（税別）	募集数	申込口数
	A4縦【表4】	カラー	150,000円/1口	1口	____口
	A4縦【表2】	カラー	100,000円/1口	1口	____口
	A4縦【表3】	カラー	100,000円/1口	1口	____口
	A4縦【本文1頁】	白黒	50,000円/1口	5口	____口
	A5横【本文1/2頁】	白黒	30,000円/1口	5口	____口
	ホームページバナー	カラー	100,000円/1口	2口	____口

申込書送付先：大会事務局  
名古屋共立病院 総務部 担当：柿本、山口  
〒454-0933 名古屋市中川区法華1丁目172  
TEL. 052-353-9123 FAX. 052-353-9105  
E-mail : [office@exercise2019.jp](mailto:office@exercise2019.jp)