

2026年1月吉日

ご担当者各位

第78回日本消化器病学会甲信越支部例会

会長 船越 和博

新潟県立中央病院



第78回日本消化器病学会甲信越支部例会
【共催セミナー、プログラム・抄録集広告掲載、企業展示、寄附金】
開催趣意書

謹啓

大寒の候、貴社ますますご盛栄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、厚く御礼申し上げます。

この度、2026年4月25日(土)に新潟ユニゾンプラザにおいて第78回日本消化器病学会甲信越支部例を開催する運びとなり、現在準備を進めております。翌日の4月26日(日)には第100回日本消化器内視鏡学会甲信越支部例会と合同でワークショップも予定しています。

本学会の参加人数は約250名を見込み、その運営経費としては約460万円を推算しております。学会は本来参加者の会費にて運営されなければなりませんが、皆様方の多大なるご援助がなければ準備・運営できないのが現状であります。つきましては時節柄大変恐縮とは存じますが、本学会の重要性をご理解いただき、なにとぞご協賛を賜りますようお願い申し上げます。

また、本学会のプログラム・抄録集は『第78回日本消化器病学会甲信越支部例会』として発刊されます。つきましては、巻末に掲載いたします広告を募集いたしますので、この趣旨にご賛同いただき、プログラム・抄録集に貴社の広告を掲載させていただければ幸甚に存じます。末筆ではございますが、貴社の一層のご発展を祈念いたしております。

謹白

開催概要

1. 会議名 第78回日本消化器病学会甲信越支部例会
2. 代表者
会長 船越 和博(新潟県立中央病院 副院長 内科)
3. 会期 2026年4月25日(土)・26日(日) ※26日は消化器内視鏡との合同プログラム
4. 会場 新潟ユニゾンプラザ(新潟市中央区上所2丁目2-2)
5. 参加規模 250名
6. 会議の内容

開催日	午前	午後
4月25日	開会の挨拶、合同ワークショップ1、研修医・専修医セッション、一般演題(口演)、企業展示	一般演題(口演)、専門医セミナー、評議員会、ランチョンセミナー、イブニングセミナー、企業展示、閉会の挨拶
4月26日	合同ワークショップ2、企業展示	企業展示

7. 最近の開催実績
第77回日本消化器病学会甲信越支部例会・
第99回日本消化器内視鏡学会甲信越支部例会 合同例会
2025年11月29日(土)・30日(日)
【開催地:山梨県中巨摩群昭和町】
会長:前川 伸哉(山梨大学医学部消化器内科/肝疾患センター)
第76回日本消化器病学会甲信越支部例会
2025年5月17日(土)・18日(日)
【開催地:山梨県中巨摩群昭和町】
会長:中山 康弘(峡南医療センター 富士川病院 内科)

8. 事務局組織
事務局
新潟県立中央病院 内科
船越 和博
〒943-0192 上越市新南町205
TEL:025-522-7711
E-mail:kazuhirofunakoshi0114@gmail.com
運営事務局
株式会社ディモルギア内
担当:岡本 吉央／須貝 朱美
〒950-0994 新潟市中央区上所1丁目1-24 Nビル2F
TEL:025-282-7030 FAX:025-385-7671
E-mail:convention@dimiourgia.jp

9.所要経費概要

【収入の部】

単位 (円)

科 目	予算額	摘 要
参加登録費	750,000	消化病学会参加費 :3,000 円×250 名
寄附金	300,000	企業
広告出稿料	525,000	後付 1 頁モノクロ:45,000 円×5 枠、 後付 1/2 頁モノクロ:30,000 円×10 枠
企業共催金	1,600,000	ランチョンセミナー:800,000 円×1 枠、 イブニングセミナー:800,000 円×1 枠
企業出展料	200,000	100,000 円×2 小間
支部交付金	1,250,000	例会:900,000 円 専門医セミナー:300,000 円 託児室:50,000 円
合 計	4,625,000	

【支出の部】

単位 (円)

科 目	予算額	摘 要
会場費	500,000	会場費、有料備品代
委託費	670,000	業務委託費:540,000 円 印刷物・制作費:100,000 円 事務消耗品費:30,000 円
印刷費	1,000,000	プログラム・抄録集 (300 部)
運営費	1,450,000	会場設営費、映像機材、看板装飾費:800,000 円 専門スタッフ人件費:600,000 円 託児室:50,000 円
招聘関係費	200,000	謝金、交通・宿泊費
会議運営費	200,000	評議員会、スタッフ昼食
通信費	100,000	郵送代(趣意書、請求書、抄録集発送)
雑役務費	500,000	運営業者管理費、消費税
雑費	5,000	振込手数料
合 計	4,625,000	

1. 共催セミナー募集要項

1.日 程 : 2026年4月25日(土)

ランチョンセミナー:4月25日(土)12:00~13:00(予定)

イブニングセミナー:4月25日(土)18:00~19:00(予定)

2.開催形式 : 各時間はプログラム編成後に決定いたします。

3.募集数ならびに共催費一覧:

(応募は先着順とさせていただきます)

セミナー名	共催費(税込)	設定席数(予定)	セッション枠
ランチョンセミナー	800,000円	132席	1枠
イブニングセミナー	800,000円	88席	1枠

※ランチョン弁当は2,000円(お茶付・税別)を予定しております。また、控室での座長、講師用のケータリング手配ならびに看板・サイン関係の運営手配は、プログラム確定後運営事務局よりご案内いたします。

4.プログラム編成

原則として共催企業にお任せしますが、学術内容等により座長及び講師の先生の人選を調整させていただく場合がありますので、事前に第78回日本消化器病学会甲信越支部例会宛にお知らせください。

5.講師および座長への依頼状

講師、座長の方には、御社よりご依頼の上、正式な承諾をいただき、運営事務局宛にお知らせください。

6.申込み決定について

募集にあたっては、先着順とさせて頂きますが、最終決定は会長に一任とさせていただきます。

7.情報公開の同意について

日本製薬工業協会、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、開催に係る費用を貴社のウェブサイト上に公開することに同意します。

8.共催特典について

共催企業様には、プログラム・抄録集2部、学会参加証(招待)2枚を進呈いたします。

9.共催関係費用について

<共催費用に含まれるもの>	<共催費用に含まれないもの> 下記経費は別途ご負担をお願いいたします。
<ul style="list-style-type: none">① 講演会場費(控室含む)／付帯設備費② 音響関係費／照明関係費③ 会場機材費 (本会で使用している設置済み機材)④ PC発表用機材(スクリーン)⑤ レーザーポインター⑥ マイク(座長席／演者席／質疑用)	<ul style="list-style-type: none">① 学会用意以外の映像機材② 参加者用ケータリング※上記の項目による。③ 座長、講師にかかる費用 (交通費、謝金、宿泊費)④ 運営人件費(アナウンス、進行等)⑤ サイン・装飾⑥ 設営・撤去費等⑦ 記録(録音、VTRに関わる費用)⑧ 印刷物制作費等

申込方法

【申込方法】共催セミナー申込書に必要事項をご記入の上、メール添付またはFAXにてお送りください。

申込書を受理した旨を必ずご担当者に連絡いたします。申込書送付後1週間経ちましても連絡がない場合はお問い合わせください。

【募集締切】2026年2月27日(金) 但し募集枠に達した場合締切れます。

【お支払い】会期終了までに請求書をお送りいたします。請求書査収後、指定された期日までにお振込みください。

(振込手数料は各社負担でお願いいたします。)

尚、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。

【振込先】銀行・支店：第四北越銀行 出来島支店(だいしほくえつぎんこう できじましてん)(店番号274)

口座番号：(普通預金) 5115725

口座名義：一般財団法人日本消化器病学会甲信越支部第78回例会 会長 船越和博
(イツパンザイダンホウシヨンニホンショウカキヨウガツカイコウシンエツシブダ イケナジユハチカレイカイ カイヨウ フナコシカズヒロ)

【その他】①申込書のご提出以後は、不可効力と判断できる事項以外にお取消しはできませんので予めご了承ください。

②セミナー数に限りがありますので、ご希望に添えない場合がございます。

③テーマおよび演題等プログラム内容については、調整をお願いすることもございますので予めご了承ください。

【お申し込み先、当日運営等についてのお問合せ先】

第78回日本消化器病学会甲信越支部例会

運営事務局

株式会社ディモルギア内

担当：岡本 吉央／須貝 朱美

〒950-0994 新潟市中央区上所1丁目1-24 Nビル2F

TEL:025-282-7030 FAX:025-385-7671

E-mail:convention@dimiourgia.jp

2. プログラム抄録集広告掲載募集要項

概要

- 広告媒体名：第78回日本消化器病学会甲信越支部例会 プログラム・抄録集
- 発行予定日：会期当日参加者へ頒布
- 配布対象：日本消化器病学会甲信越支部会員
- 発行部数：300部
- 広告料総額：525,000円 ※募集依頼者数：20社程度
- 媒体制作費：1,000,000円
- 体裁：A4版 120頁（内広告20頁）

広告掲載料

■ページ割付は事務局に一任願います。

スペース	募集数	掲載料(税込)
後付 モノクロ 1頁	5枠	45,000円
後付 モノクロ 1/2頁	10枠	30,000円

広告データについて

(下記の内容にて原稿をお願いいたします。)

入稿について：広告データは、イラストレーターデータまたはPDFデータでの入稿でお願いいたします。

【データ入稿の場合の諸注意】

- 使用OSを明記して下さい。Mac/Win(バージョン含む)
- 作成アプリケーションを明記してください。※下記アプリケーションで作成されたデータが対応可能です。
Adobe Illustrator(必ずアウトラインをとってください)
Adobe Photoshop(psd, eps, tiff)
Microsoft Word, Excel, PowerPoint
- メールで送付いただく場合は、PDF(完全版下)を添付し、オンラインストレージ等にて、お送りください。
データはプログラム抄録号印刷後、消去いたします。

申込、お支払い方法

【申込方法】申込書に必要事項をご記入の上、運営事務局宛メール添付またはFAXにてお送りください。

申込書を受理した旨を必ずご担当者に連絡いたします。

申込書送付後1週間経ちましても連絡がない場合はお問い合わせください。

【募集締切り】2026年3月19日(木) 但し募集頁数に達し次第締め切ります。

【版下送付締切り】2026年3月25日(水)

【お支払い】お申し込み後に請求書をお送りいたします。請求書査収後、指定された期日までにお振込みください。

(振込手数料は負担でお願いいたします。)尚、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。

【お振込み先】銀行・支店：第四北越銀行 出来島支店(だいしほくえつぎんこう できじましてん)(店番号274)

口座番号：(普通預金) 5115725

口座名義：一般財団法人日本消化器病学会甲信越支部第78回例会 会長 船越和博

(イツハンザイダンホウジンニホンショウカキヨウガツカイコウシエンツシフダインナジユウハチカレイカイ カイショウ フナコシカズヒロ)

【情報公開の同意について】

日本製薬工業協会、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、開催に係る費用を貴社のウェブサイト上に公開することに同意します。

【お申し込み先、広告データ送付先】

第78回日本消化器病学会甲信越支部例会

運営事務局

株式会社ディモルギア内

担当：岡本 吉央／須貝 朱美

〒950-0994 新潟市中央区上所1丁目1-24 Nビル2F

TEL:025-282-7030 FAX:025-385-7671

E-mail:convention@dimiourgia.jp

3. 企業展示募集要項

概要

1. 日 程: 2026年4月25日(土)～4月26日(日)
2. 会 場: 新潟ユニゾンプラザ 1F屋内イベント広場
3. 出 展 料: 機器展示(基礎小間): 100,000円(税込)
(基礎小間仕様と基礎小間に含まれる項目に関しては、下記を参照ください。)
4. 出展内容: 第78回日本消化器病学会甲信越支部例会が許可した出展物
5. 募集小間数: 機器展示(基礎小間): 2小間(予定)
多数のご応募があった場合には、先着順とさせていただきます。小間割は事務局に一任ください。
6. 申込方法: 同封の申込用紙に必要事項をご記入の上、メール添付またはFAXにてお送りください。
申込書を受理した旨を必ずご担当者に連絡いたします。
申込書送付後1週間経ちましても連絡がない場合はお問い合わせください。
7. 募集締切り: 2026年3月19日(木)但し募集小間数に達し次第締め切ります。
8. お支払い: お申し込み後に請求書をお送りいたしますので指定された期日までにお振込みください。
(振込手数料は各社負担でお願いいたします。)
尚、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。
9. 振込先: 銀行・支店: 第四北越銀行 出来島支店(だいしほくえつぎんこう できじましてん)(店番号 274)
口座番号: (普通預金) 5115725
口座名義: 一般財団法人日本消化器病学会甲信越支部第78回例会 会長 船越和博
(イツハンザイタンホウジンニホンショウカキヨウガツカイコウシヨウツブダイナジユハチカイレイカイ カイヨウ フナコシカズヒロ)

展示基礎小間図(予定)

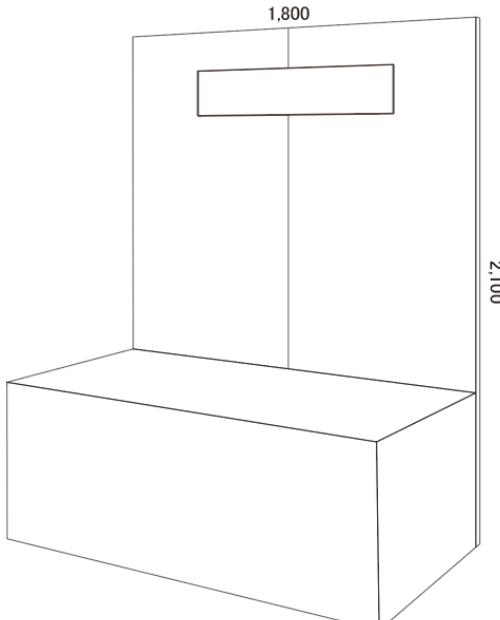
【機器展示: 基礎小間】

機器展示(基礎小間)

事務局が準備する展示基礎小間は下記の通りです。

基礎小間付属備品	
バックパネル W1,800mm×H2,100mm	1式
社名板 ※指定書体・ロゴのご希望がある場合は別途お見積もり	1枚
展示台 (W1,800mm×D900mm×H700mm) 1基 ※クロス、商品カバーは各社にてご用意ください。	1基
電源 100V 1口 0.5Kw	1ヶ

上記以外の装飾、2次電気配線など一切は出展社各位で
ご負担いただきます。



その他事項

【小間配置】

出展申込締切後、申込日、小間数、出展内容を考慮の上、2026年4月初旬頃、出展者にご通知いたします。

【電力について】

電気供給工事

電気器具を持ち込んで使用するのに必要な電気容量をお申ください。

電気配線の工事費は501W以上500W毎に11,000円(税込)を会期終了後、運営事務局より請求申し上げます。

【出展物の管理】

各出展物の管理は出展者が責任を持つものとして、展示期間中の展示物の盗難、火災、損傷等、不可抗力による出展物の損害に対して、主催者及び運営事務局、施設関係者は補償等の責任は一切負えませんので、ご了承ください。

【搬入・搬出について】

■搬入設営：設営 4月25日(土)9時～10時(予定)

展示 4月25日(土)10時～18時、4月26日(日)9時～14時(予定)

撤去 4月26日(日)14時～15時(予定)(※最終撤去は16時までに完了)

※上記日程が急遽変更になる場合がございますのでご了承ください。

この変更に伴う出展申込の取消しはできません。また、これに生じた損害は補償できません。

【国内未承認の展示について】

国内未承認の展示はできません。

【危険物の持込】

可燃物、危険物への施設内への持込は火災予防条例の規定により一切禁止します。

【キャンセル】

出展者のご都合による出展申込の取り消し、変更は原則としてできません。やむをえず出展を取り消し、変更される場合、お支払済の出展料は返金できませんので、ご了承ください。

【変更・中止】

事務局は不可抗力、またはやむを得ない事由により本企業展示の開催期間及び開催時間の変更、または開催の中止等を行う場合もあります。中止の場合、出展料は返金いたしますが、出展者側にてそれまで要した費用は各社の負担となります。

お申し込み先、問合せ先

第78回日本消化器病学会甲信越支部例会

運営事務局

株式会社ディモルギア内

担当：岡本 吉央／須貝 朱美

〒950-0994 新潟市中央区上所1丁目1-24 Nビル2F

TEL:025-282-7030 FAX:025-385-7671

E-mail:convention@dimiourgia.jp

4. 寄附金募集要項

本例会の趣旨をご理解いただきご寄附を賜りますれば幸に存じます。
出費多端な折とは存じますが、何卒ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

申込方法:別紙申込書、「第 78 回日本消化器病学会甲信越支部例会宛」に必要事項をご記入の上下記
運営事務局宛にご送付ください。

1.募金の名称:第 78 回日本消化器病学会甲信越支部例会 寄附金

2.募金目標額:金 30 万円也

3.申込締切日:2026 年 4 月 24 日(金)

4.寄附金の用途:第 78 回日本消化器病学会甲信越支部例会の準備ならびに運営経費に充当します。

5.寄附金の振込方法:下記の口座にお振込ください。

銀行・支店:第四北越銀行 出来島支店(だいしほくえつぎんこう できじましてん) (店番号 274)

口座番号:(普通預金)5115725

口座名義:一般財団法人日本消化器病学会甲信越支部第 78 回例会 会長 船越和博
(イツハシザイダンホウジンニホンショウガキヨウガツカイコウシンエツシブダイナナジユウハチカレイカイ カイヨウ フナコシカズヒロ)

6.税法上の取り扱い:税法上の免税処置はございません。

7.情報公開の同意について

日本製薬工業協会、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、開催に係る費用を貴社のウェブサイト上に公開することに同意します。

本件に関するお申込み、お問い合わせは下記へお願いいたします。

第 78 回日本消化器病学会甲信越支部例会

運営事務局

株式会社ディモルギア内

担当:岡本 吉央／須貝 朱美

〒950-0994 新潟市中央区上所 1 丁目 1-24 N ビル 2F

TEL:025-282-7030 FAX:025-385-7671

E-mail:convention@dimiourgia.jp

E-mail : convention@dimiourgia.jp

申込期限 : 2026年2月27日(金)

FAX : 025-385-7671

申し込み先 : 第78回日本消化器病学会甲信越支部例会 運営事務局

株式会社ディモルギア

〒950-0994 新潟県新潟市中央区上所1丁目1-24 Nビル2F

TEL: 025-282-7030 FAX: 025-385-7671

第78回日本消化器病学会甲信越支部例会・共催セミナー申込書

申込日 年 月 日

日本消化器病学会甲信越支部例会 共催セミナーに申し込みます。

貴社名 _____

ご担当部署名 _____

ご担当者名 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____ FAX番号 _____

ご担当者 E-mail _____

希望セミナー ランチョンセミナー イブニングセミナー

予定テーマ _____

予定座長名 (所属) _____ ()

予定演者名 (所属) _____ ()

※テーマ・座長・演者は確定していないとも、お申込時点での予定でも結構です。

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください

※ご記入いただきました個人情報の内容に関しては、本例会ならびに日本消化器病学会のご案内以外には使用いたしません。

支払予定日 年 月 日

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----

E-mail : convention@dimiourgia.jp

申込期限 : 2026 年 3 月 19 日(木)

FAX : 025-385-7671

申し込み先 : 第 78 回日本消化器病学会甲信越支部例会 運営事務局

株式会社ディモルギア

〒950-0994 新潟県新潟市中央区上所 1 丁目 1-24 N ビル 2F

TEL : 025-282-7030 FAX : 025-385-7671

第 78 回日本消化器病学会甲信越支部例会・広告掲載申込書

申込日 年 月 日

貴社名 _____

ご担当部署名 _____

ご担当者名 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____ F A X 番号 _____

ご担当者 E-mail _____

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください。

※ご記入いただきました個人情報の内容に関しては、本例会ならびに日本消化器病学会のご案内以外には使用いたしません。

■ 申込内容 ※該当する項目欄にレ印をご記入ください。

論文集掲載 後付 モノクロ 1 頁 45,000 円

後付 モノクロ 1/2 頁 30,000 円

■ 支払予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----

E-mail : convention@dimiourgia.jp

申込期限 : 2026 年 3 月 19 日(木)

FAX : 025-385-7671

申し込み先 : 第 78 回日本消化器病学会甲信越支部例会 運営事務局

株式会社ディモルギア

〒950-0994 新潟県新潟市中央区上所 1 丁目 1-24 N ビル 2F

TEL : 025-282-7030 FAX : 025-385-7671

第 78 回日本消化器病学会甲信越支部例会・企業展示出展申込書

申込日 年 月 日

貴社名 _____

ご担当部署名 _____

ご担当者名 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____ F A X 番号 _____

ご担当者 E-mail _____

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください

※ご記入いただきました個人情報の内容に関しては、本例会ならびに日本消化器病学会のご案内以外には使用いたしません。

■ 申込内容

1 小間 100,000 円 × () 小間 = () 円

■ 展示内容 (予定)

出展物を具体的にご記入ください

■ 支払予定日 年 月 日

事務局欄	受付日	受付番号	備考
------	-----	------	----

E-mail : convention@dimiourgia.jp

申込期限 : 2026年4月24日(金)

FAX : 025-385-7671

申し込み先 : 第78回日本消化器病学会甲信越支部例会 運営事務局

株式会社ディモルギア

〒950-0994 新潟県新潟市中央区上所1丁目1-24 Nビル2F

TEL: 025-282-7030 FAX: 025-385-7671

第78回日本消化器病学会甲信越支部例会・寄附申込書

第78回日本消化器病学会甲信越支部例会

会長 船越 和博 殿

申込日 年 月 日

ご芳名または貴社名 _____ 印 _____

ご担当部署名 _____

ご担当者名 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____ FAX番号 _____

ご担当者 E-mail _____

※ご記入いただきました個人情報の内容に関しては、本例会ならびに日本消化器病学会のご案内以外には使用いたしません。

第78回日本消化器病学会甲信越支部例会の趣旨に賛同し、下記のとおり寄付いたします。

記

1. 寄附金額 金 _____ 円

2. 振込予定日 年 月 日