

第 17 回日本レックリングハウゼン病学会学術大会

開催趣意書

会期： 2026年2月22日（日）

会場： 新潟医療人育成センター(新潟大学旭町キャンパス内)

大会長： 川島 寛之

新潟大学医歯学総合研究科 機能再建医学講座

整形外科学分野 教授

第 17 回日本レックリングハウゼン病学会学術大会開催にあたって

謹啓

時下、貴社におかれましては、ますますご隆盛のこととお慶び申し上げます。平素より格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、このたび、日本レックリングハウゼン病学会第 17 回学術大会の大会長を拝命いたしました。本大会は、2026 年 2 月 22 日(日)に新潟医療人育成センターにて開催を予定しております。

日本レックリングハウゼン病学会は、2009 年に設立され、「レックリングハウゼン病の病因、診断、治療などに関する基礎的および臨床的研究の発展と、知識の普及・啓発に貢献すること」を目的に活動を続けております。現在では、会員数は 170 名を超える規模に成長しております。

レックリングハウゼン病(神経線維腫症 1 型)は、比較的頻度の高い遺伝性疾患であり、今回の大会では「遺伝性腫瘍としての神経線維腫症 1 型」をテーマに掲げ、「遺伝性腫瘍症候群に関する多遺伝子パネル検査」や「遺伝性腫瘍と遺伝カウンセリング」などについて、幅広く議論できる場を目指し準備を進めております。

本学会は、レックリングハウゼン病に関わる医師のみならず、基礎研究者、臨床遺伝カウンセラーなどのコメディカルスタッフ、さらに患者団体の皆様にもご参加いただく形で構成されております。全国より多くの皆様をお迎えし、活発な議論が交わされる大会となるよう、現在鋭意準備を進めております。

本大会の内容をより充実させ、その成果を意義深いものとするために、各方面よりご支援を賜りたくお願い申し上げます。何卒本大会の趣旨にご賛同賜り、格別のご高配をいただけますようお願い申し上げます。

末筆ながら、貴社の今後ますますのご発展を心よりお祈り申し上げます。

謹白

第 17 回日本レックリングハウゼン病学会学術大会

大会長 川島寛之

新潟大学大学院医歯学総合研究科 機能再建医学講座 整形外科学分野 教授



開催概要

- 会議名称: 第 17 回日本レックリングハウゼン病学会学術大会
17th Annual Meeting of the Japanese Society of Recklinghausen Disease
- 大会長: 川島 寛之
- 会期: 2026年2月22日(日)
- 開催場所: 新潟医療人育成センター
〒951-8510 新潟県新潟市中央区旭町通一番町757番地
(新潟大学旭町キャンパス内)
- 趣旨と目的: 本学会では、各種講演などを企画し、レックリングハウゼン病の研究成果についての発表および討議を行います。大会参加者に対して、より質の高い医療を目指した情報を提供することにより、社会貢献することを目的としています。
- プログラム: 特別講演、教育講演、シンポジウム、一般演題、共催セミナー
- 参加者数: 150名
- 学術集会口座: 銀行名 第四北越銀行(だいしほくえつぎんこう)
支店名 白山支店(はくさんしてん)
口座番号 普通 5068539
口座名義 第 17 回日本レックリングハウゼン病学会学術大会 大会長
川島 寛之
- 大会事務局: 新潟大学医歯学総合研究科 機能再建医学講座 整形外科学分野
- 運営事務局: 第 17 回日本レックリングハウゼン病学会学術大会運営事務局
株式会社ディモルギア 内
Phone: 025-282-7030-
Fax: 025-385-7671
Email: jsrd17-office@dimiourgia.jp

収支計画書

収入の部

項目	単価	数量	金額
参加費	5,000	150	750,000
ランチョンセミナー	300,000	1	300,000
大会ホームページバナー広告	120,000	3	360,000
プログラム・抄録集広告掲載料(募集枠の合計額)	500,000	1	500,000
寄付金	100,000	3	300,000
学会本部拠出金			200,000
合計			2,410,000

支出の部

項目	単価
会場関係費	0
機材費	730,000
プログラム・抄録集作成費用	660,000
事務局費、人件費	800,000
消耗品	80,000
印刷費、通信費	80,000
予備費	60,000
	2,410,000

■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

製薬企業の活動における医療機関等との関係の透明性・信頼性向上のため、医療機関および医療関係者等に対する研究費、寄付、交流等の支出に関する情報を、製薬企業が自社のウェブサイトで公開することに伴い、貴社が当学会に対して行う学会共催費用の支払いに関し、貴社ウェブサイトで公開されること(開示形式例: 第〇回〇〇学会〇〇学術集会: 〇〇円)に同意します。

ランチョンセミナー募集要項

1. 開催日時・会場

2026年2月22日 12:00-13:00(60分間)

新潟医療人育成センター(収容人数:260人)

2. 共催費(税別)

300,000 円

＜共催費に含まれるもの＞

- ・会場費、演題、椅子、テーブルなどの備品
- ・標準的な映像装置(スクリーン、プロジェクター、時計、ポインター)
- ・標準的な音響・照明装置・映像オペレーター含む

＜共催費に含まれないもの＞

- ・演者、および座長にかかる費用(謝礼、旅費等の諸経費)
- ・参加者、および演者・座長の弁当代(運営事務局にご相談ください)
- ・運営スタッフ人件費
- ・セミナーに伴うフライヤー製作費、看板などのサイン製作費
- ・標準的な映像、音響・照明設備に含まれないご希望の追加機材費

3. プログラム内容

講演テーマや演者、座長についてはできるだけご提案の内容を尊重いたしますが、調整をお願いする場合があります。そのため、セミナー枠の日時ならびに座長・演者の確定のご連絡を差し上げるまでは、候補の先生方へのお声がけはお控えください。

4. 申込みの保留および取り消し

内容が趣旨にそぐわない場合、主催者はその受付を保留・拒否する場合があります。

学会長が不可抗力と認めた以外、お申込み後、学会開催日より数えて90日以内の共催社の都合による申し込みの取り消しは認められません。共催されなくなった場合でも、共催費の返金は致しません。

大会ホームページバナー広告募集要項

第17回日本レックリングハウゼン病学会学術大会ホームページ
のトップ画面にバナー広告を掲載します。

1. 予定掲載社数

3社（申込み多数の場合は、枠を増やす可能性があります）

2. 掲載期間

データを頂いてから、2026 年 2 月末日まで

3. 広告協賛金（税別）

120,000 円

4. 注事事項

バナー広告応募件数によって掲載位置を変更する場合があります。
広告掲載位置に関しては、先着順を基本とし事務局にて決定いたします。
バナーは TOP PAGE にのみ表示されます。

プログラム・抄録集広告掲載募集要項

1. 版型

A4版(横 210x297mm)

2. モノクロ発行部数

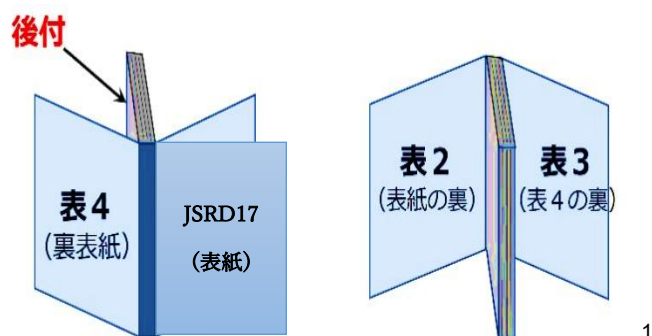
150部

3. 予定掲載社数

10社

4. 申込期限

2025年12月22日(月)



5. 広告掲載料

種類	料金(税別)	募集数
表4(裏表紙) 1ページ	90,000 円	1
表2(表紙の裏) 1ページ	70,000 円	1
表3(表4の裏) 1ページ	70,000 円	1
後付 1ページ	50,000 円	3
後付 1/2 ページ	30,000 円	4

6. 入稿

広告版下に関しまして、下記要領をご確認の上、入稿ください。

※広告原稿は PDF か illustrator (ai)での入稿をお願いいたします。

※テキストは必ずアウトライン処理を行ってください。

※画像を使用される場合は解像度 300dpi 以上にしてください。

寄付金募集要項

1. 募金の名称

第 17 回日本レックリングハウゼン病学会学術大会に対する寄付金

2. 寄付金の使途

第 17 回日本レックリングハウゼン病学会学術大会に対する寄付金における準備、および、会場費・政策、運営費用に充当します。

3. 目標額

300,000 円

4. 税法上の扱い

寄付金に対する免税措置はございません。

申込み方法

申込書受理後、ご請求書を運営事務局からお送りします。

振込手数料はご負担ください。

「振込金受取書(振込控)」をもって領収証とさせていただきます。

お問い合わせ先： 第 17 回日本レックリングハウゼン病学会学術大会運営事務局

株式会社ディモルギア 内

Phone: 025-282-7030

Fax: 025-385-7671

Email: jsrd17-office@dimiourgia.jp

Email: jsrd17-office@dimiourgia.jp

Fax: 025-385-7671

申込期限: 2025 年 12 月 22 日(月)

申込先: 第 17 回日本レックリングハウゼン病学会学術大会運営事務局

株式会社ディモルギア 内

Phone: 025-282-7030-Fax: 025-385-7671

第 17 回日本レックリングハウゼン病学会学術大会・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、

本大会ならびに日本レックリングハウゼン病学会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。(複数記入可)

- | | | | |
|----------|------------------------------|------------|----------|
| 1. 論文集掲載 | ☐ 表 4 | カラー | 90,000 円 |
| | ☐ 表 3 | モノクロ | 70,000 円 |
| | ☐ 表 2 | モノクロ | 70,000 円 |
| | ☐ 後付 | モノクロ 1 頁 | 50,000 円 |
| | ☐ 後付 | モノクロ 1/2 頁 | 30,000 円 |

- | | | |
|----------|--|-----------|
| 2. バナー掲載 | ☐ 大会 Web ページバナー | 120,000 円 |
|----------|--|-----------|

■支払予定日 年 月 日

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

Email: jsrd17-office@dimiourgia.jp

Fax: 025-385-7671

申込期限: 2025 年 9 月 30 日(月)

申込先: 第 17 回日本レックリングハウゼン病学会学術大会運営事務局

株式会社ディモルギア 内

Phone: 025-282-7030-Fax: 025-385-7671

第 17 回日本レックリングハウゼン病学会学術大会・共催セミナー申込書

申込日 年 月 日

第 17 回日本レックリングハウゼン病学会学術大会・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 _____ F A X 番号 _____

ご担当者 E-mail _____

セミナー ☐ ランチョンセミナー

タイプ ☐ 共催費 300,000 円

予定テーマ _____

予定司会名 (所属) _____ (_____)

予定講師名 (所属) _____ (_____)

※テーマ・司会・講師は確定していなくとも、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、

本大会ならびに日本レックリングハウゼン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
------	-----	------	----

Email: jsrd17-office@dimiourgia.jp

Fax: 025-385-7671

申込期限: 2025 年 2 月 20 日(金)

申込先: 第 17 回日本レックリングハウゼン病学会学術大会運営事務局

株式会社ディモルギア 内

Phone: 025-282-7030-Fax: 025-385-7671

第 17 回日本レックリングハウゼン病学会学術大会・寄付申込書

第 17 回日本レックリングハウゼン病学会学術大会

大会長 川島 寛之 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 _____ F A X 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、本大会ならびに日本レックリングハウゼン病学会のご案内以外には使用いたしません。

第 17 回日本レックリングハウゼン病学会学術大会の趣旨に賛同し、

下記のとおり寄付いたします。

記

1. 寄付金額 金 _____ 円

2. 振込予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

■支払予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日