

# 第 66 回歯科基礎医学会学術大会

2024 年 11 月 2 日(土)～4 日(月・祝)

## 趣意書

(プログラム抄録集広告／企業展示／WEB 広告／寄附

／アップデートシンポジウム)

ご協力をお願い

第 66 回歯科基礎医学会学術大会

大会長 筑波 隆幸

(長崎大学 生命医科学域(歯学系) 歯科薬理学分野)

準備委員長 内藤 真理子

(長崎大学 生命医科学域(歯学系) 口腔病原微生物学分野)

## ご挨拶

謹啓

時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、2024年11月2日(土)～4日(月・祝)の3日間、第66回歯科基礎医学会学術大会を長崎大学医学部キャンパスにて開催させて頂くこととなりました。

今回はテーマを「オーラルバイオサイエンスの進歩と未来」とさせて頂きました。歯科基礎医学会は歯科医学の基礎に関する研究および教育を発展させ、新しい歯科医療技術の確立を目指して、国民の口腔保健の維持向上に寄与することを目的としております。参加者は解剖学・組織発生学・生理学・生化学・微生物学・薬理学・病理学を包括した歯科領域の基礎研究者であり、非常に広範囲でユニークな構成となっております。

口腔機能を正常に保持することは生命維持にとって不可欠です。超高齢社会である現代では口腔機能の低下は加齢のみならず様々な疾患や障害等が影響して、生命維持が困難となります。口腔機能低下を放置すると咀嚼機能不全、摂食嚥下障害が慢性化し、全体的な健康にも影響を及ぼします。この様な観点からも、歯科医学の役割は今後益々重要視されていくことと思われます。そのためにも、歯科基礎医学会は今後の国民の健康寿命の延伸と、将来の歯科医学発展に寄与する若手研究者の育成にとっても重要な情報発信と交流の場であるといえるでしょう。

貴社におかれましては、経済状況等諸般厳しい折柄誠に恐縮ですが、上趣意をお汲み取りいただき、是非共催セミナー・企業展示・広告・寄附をご検討いただきますようよろしくお願い申し上げます。

なお、拠出いただきました協賛金につきまして、各団体が公表することを了承いたします。

末筆ながら、貴社の益々のご発展とご繁栄を心よりお祈り申し上げます。

謹白

第66回歯科基礎医学会学術大会

大会長 筑波 隆幸

(長崎大学 生命医科学域(歯学系) 歯科薬理学分野 教授)



# 開催概要

## 1. 学会の名称

第 66 回歯科基礎医学会学術大会

大会長 筑波 隆幸

(長崎大学 生命医科学域(歯学系) 歯科薬理学分野 教授)

## 2. 会期

2024 年 11 月 2 日(土)～4 日(月・祝)

## 3. 会場

長崎大学医学部キャンパス

〒852-8588 長崎市坂本 1 - 7 - 1

TEL. 095-819-7652 / FAX. 095-819-7655

URL: [https://www.med.nagasaki-u.ac.jp/med/contents/11\\_access.html](https://www.med.nagasaki-u.ac.jp/med/contents/11_access.html)

## 4. プログラム概要(予定)

特別講演、教育講演、シンポジウム、共催セミナー、一般演題(口演・ポスター発表)、

部門別懇話会、臨時社員総会、各賞授賞式・受賞講演 等

## 5. 参加予定者数

約 800 名

## 6. 各種お申込み先・お問い合わせ先

第 66 回歯科基礎医学会学術大会 運営事務局

株式会社コンベンションリンケージ内

〒850-0057 長崎市大黒町 9-22 大久保大黒町ビル本館 8 階

Tel:095-825-1955/ Fax:095-825-1956

E-Mail: [jaob66@c-linkage.co.jp](mailto:jaob66@c-linkage.co.jp)

# 第 66 回歯科基礎医学会学術大会 プログラム・抄録集広告募集要項

## ■広告媒体名

第 66 回歯科基礎医学会学術大会  
プログラム・抄録集

## ■公開対象者

学会会員及び参加者、関係者 他

## ■版型

A4 サイズ

## ■媒体制作費(予定額)

1,000,000 円

## ■広告掲載料・募集数

掲載面	サイズ	学会賛助会員	非学会賛助会員	募集口
表 4(裏表紙表)	A4	40,000 円	60,000 円	1 社
表 3(裏表紙裏)	A4	35,000 円	45,000 円	1 社
表 2 (表紙上)	A4	40,000 円	50,000 円	1 社
後付 1 頁	A4	30,000 円	40,000 円	5 社

※カラー広告の場合はカラー印刷実費として、授記金額に 60,000 円追加となります。

※上記は**税込**となります。

※別紙「広告掲載申込書」に必要事項をご記入の上、下記送付先へ FAX またはメールでお申し込み下さい。申し込み内容を確認後、追って請求書を郵送致します。

ご入金確認後、正式な申し込みとさせていただきます。

※広告掲載会社には、プログラム集を一部贈呈致します。

※ご不明な点につきましては、運営事務局へお問い合わせ下さい。

## ■広告原稿

CD-R またはデータ(高画質 PDF または JPEG)もしくは完全版下でお願いします。

なお、原稿の返却をご希望の場合には返送用封筒を切手貼付の上、同封して下さい。

■申込み締切・原稿締切

2024年8月19日(月)

■発行予定日

2024年9月中旬予定

■振込先

銀行名:十八親和銀行 浦上駅前支店(店番号:104)

口座番号:(普)3085633

口座名義:第66回歯科基礎医学会学術大会 準備委員長 内藤真理子

(ダイ66 カイシカキソイガクカイガクジユツタイカイ

ジュンバイインチョウ ナイトウマリコ )

※申込書受領後に運営事務局より請求書を発行させていただきます。

※請求書発行日より1ヶ月以内に指定口座まで広告掲載料をご入金下さい。

※振込手数料は貴社にてご負担頂きますようお願い申し上げます。

■広告申し込み・お問い合わせ先

第66回歯科基礎医学会学術大会 運営事務局

株式会社コンベンションリンクージ Linkage 長崎内

〒850-0057 長崎市大黒町9-22 大久保大黒町ビル本館8階

Tel:095-825-1955/ Fax:095-825-1956

E-Mail: jaob66@c-linkage.co.jp

# 第 66 回歯科基礎医学会学術大会 ホームページリンク掲載募集要項

## ■リンク場所

第 66 回歯科基礎医学会学術大会ホームページ内

## ■公開対象者

学会会員及び参加者、関係者 他

## ■掲載料

学会賛助会員	非学会賛助会員
50,000 円	60,000 円

※お申込みいただきました企業につきましては、プログラム集に社名を掲載させていただきます。

※【企業ロゴ・画像】の箇所は御社ホームページにリンクいたします。

※掲載箇所・レイアウトの割り振りににつきましては学術大会実行委員会にご一任いただきます。

## ■申込み締切・原稿締切

2024 年 8 月 19 日 (月)

## ■掲載予定日

掲載料入金確認次第

## ■振込先

銀行名：十八親和銀行 浦上駅前支店(店番号：104)

口座番号：(普)3085633

口座名義：第 66 回歯科基礎医学会学術大会 準備委員長 内藤真理子

(ダイ 66 カイシカキソイガクカイガクジユツタイカイ

ジュンバイインチョウ ナイトウマリコ )

※申込書受領後に運営事務局より請求書を発行させていただきます。

※請求書発行日より 1 ヶ月以内に指定口座まで広告掲載料をご入金下さい。

※振込手数料は貴社にてご負担頂きますようお願い申し上げます。

## ■広告申し込み・お問い合わせ先

第 66 回歯科基礎医学会学術大会 運営事務局

株式会社コンベンションリンクエージ Linkage 長崎内

〒850-0057 長崎市大黒町 9-22 大久保大黒町ビル本館 8 階

Tel:095-825-1955/ Fax:095-825-1956

E-Mail: jaob66@c-linkage.co.jp

# 第 66 回歯科基礎医学会学術大会 企業展示募集要項

## ■日程／場所

2024年11月2日(土)～4日(月・祝)／長崎大学医学部キャンパス

## ■出展料

【企業展示】1小間につきテーブル1つ、椅子2脚用意します。

学会賛助会員	非学会賛助会員
50,000 円	60,000 円

- ※ 出展小間の配置などは申込締切後、主催者にて決定いたしますのでご一任願います。
- ※ 特別装飾、電源工事などご希望の場合は別途料金となります。運営事務局までご相談ください。

## ■申込み締切

2024年8月19日(月)

出展申込書に必要事項をご記入の上、Fax またはメールで運営事務局宛にお送り下さい。

※ 予定小間数に達した場合は、期限前でも申込みを締め切ることもありますので、お早めにお申込み下さい。

※ 展示物等が本展示会の主旨にそぐわない場合、出展をお断りすることもあります。

## ■出展料支払方法

出展者は請求書受領後、請求書発行日より1ヶ月以内に出展料を指定口座へお振込み下さい。ご入金がない場合は、出展を取消とさせていただきますのでご注意ください。

お支払いのご都合がつかない場合は、運営事務局までご一報お願い申し上げます。

※ 金融機関発行の振込控をもって、領収書にかえさせていただきます。

※ 振込手数料は出展者にてご負担下さい。

※ 手形等によるお支払いはご遠慮下さい。

## ■振込先

銀行名：十八親和銀行 浦上駅前支店(店番号：104)

口座番号：(普)3085633

口座名義：第66回歯科基礎医学会学術大会 準備委員長 内藤真理子

(ダイ 66 カイシカキソイガクカイガクジュツタイカイ

ジュンバイインチョウ ナイトウマリコ )

## ■小間の割当て

- 1) 小間の割当ては出展物の種類、小間数・小間構成・実演の有無などを考慮し、申込み締切後に主催者が決定し、各出展者へ通知致します。出展者はこの割当てに対する異議申立ては出来ませんのでご了承下さい。
- 2) 出展者が主催者の承諾なく、小間の全部または一部の譲渡・交換を行うことはご遠慮下さい。

## ■出展の取消し

- 1) 申込書提出後の取消しは、原則として受けかねます。ただし、やむを得ない理由で出展の取消を希望される場合は文書にて事情を説明し、主催者の承認を受けて下さい。
- 2) 出展を取消された場合、下記の規定に基づきキャンセル料を申し受けます。

2024年6月21日(金) まで	出展料の20%
2024年7月22日(月) まで	出展料の50%
2024年8月19日(水)以降	出展料全額

## ■変更・中止

主催者は不可抗力またはやむを得ない事情により、会期・開催時間などを変更、または開催を中止する場合があります。中止の場合、出展料は返金致しますが、出展者側でそれまでに要した費用は、各社のご負担となりますのでご了承下さい。

## ■搬入出スケジュール(予定)

正式なスケジュールは小間割り通知の際に運営事務局よりお知らせ致します。

## ■搬入経路

搬入経路は、小間割り通知の際併せてお知らせ致します。

## ■搬入出時の諸注意

- 1) 運搬・開梱・展示作業などで、他の出展者の妨げにならないようご注意下さい。  
特に、搬入出口での開梱作業などはご遠慮下さい。
- 2) 搬入・出の作業には、必ず出展責任者が立ち会って下さい。
- 3) 搬入後の展示会場での装飾又は出展物の開梱などの際に生じた廃材・梱包資材類は、各出展者の責任において必ず撤去して下さい。
- 4) 撤去の際は、廃材処理等を含めて完全に撤去して下さい。

## ■空き容器保管

保管場所は、設けておりませんので、各社でお持ち帰り下さい。

## ■出展物の管理及び事故

- 1) 各出展物の管理は、出展者が責任を負うものとし、盗難・紛失・損害等について、主催は補償を含めた一切の責任を負いかねます。各社で保険に加入する等の措置をおとり下さい。
- 2) 出展者の行為により事故が発生した場合は、当該出展者の責任において解決するものとし主催者は、これに対し一切の責任を負いません。

### ■本会議への参加資格について

出展者に対しては第 66 回歯科基礎医学会学術大会の発表会場及びプログラムへの参加資格はありません。但し展示会場内への入場制限はありません。搬入当日、出展者ネームカードをお渡し致しますので、会期中必ずご着用ください。

### ■企業展示申し込み・お問い合わせ先

第 66 回歯科基礎医学会学術大会 運営事務局  
株式会社コンベンションリンクージ Linkage 長崎内  
〒850-0057 長崎市大黒町 9-22 大久保大黒町ビル本館 8 階  
Tel:095-825-1955/ Fax:095-825-1956  
E-Mail: jaob66@c-linkage.co.jp

# 第 66 回歯科基礎医学会学術大会 アップデートシンポジウム協賛募集要項

## ■協賛の目的

第 66 回歯科基礎医学会学術大会におけるアップデートシンポジウム開催の資金援助

## ■協賛金の使途

第 66 回歯科基礎医学会学術大会の運営費用の一部と講演者招聘に必要な経費

## ■公開対象者

学会会員及び参加者、関係者 他

## ■申込み締切

2024 年 7 月 22 日 (月)

## ■協賛金

110,000 円以上 (内 50,000 円は協賛金)

## ■特典

- (1) 抄録集に、協賛企業として明記いたします。
- (2) 参加者に配布いたします「プログラム・抄録集」に御社の商品チラシを同封します。同封希望の場合、第 65 回歯科基礎医学会学術大会事務局までご連絡ください。
- (3) 抄録集において該当アップデートシンポジウムのタイムスケジュール内および各抄録ページに協賛企業として御社の名前が印刷されます。
- (4) 会場参加者には、御社の商品チラシや商材などを入れた封筒を配布します。配布希望の場合、第 66 回歯科基礎医学会学術大会事務局までご連絡ください。

第 66 回歯科基礎医学会学術大会 運営事務局

株式会社コンベンションリンクージ Linkage 長崎内

〒850-0057 長崎市大黒町 9-22 大久保大黒町ビル本館 8 階

Tel: 095-825-1955 / Fax: 095-825-1956

E-Mail: jaob66@c-linkage.co.jp

配布数に関しては、該当アップデートシンポジウムのオーガナイザーと相談した上でお送りください。

- (5) 学術大会ホームページでの企業ロゴ (リンク) の掲載。

## ■申し込み方法

該当アップデートシンポジウムのオーガナイザーと連絡を取り合った上で、別紙(企業申込書)に必要事項をご記入の上、E-mail もしくは FAX にて事務局までご返送ください。

## ■協賛金のお支払い方法

お支払いにつきましては、後日、ご請求書を送らせていただきます。

※広告掲載会社には、プログラム集を一部贈呈致します。

※ご不明な点につきましては、運営事務局へお問い合わせ下さい。

■企業ロゴ(リンク)の原稿

CD-R またはデータ(高画質 PDF または JPEG)もしくは完全版下でお願いします。

なお、原稿の返却をご希望の場合には返送用封筒を切手貼付の上、同封して下さい。

■協賛申し込み・お問い合わせ先

第66回歯科基礎医学会学術大会 運営事務局

株式会社コンベンションリンクージ Linkage 長崎内

〒850-0057 長崎市大黒町 9-22 大久保大黒町ビル本館 8 階

Tel:095-825-1955/ Fax:095-825-1956

E-Mail: jaob66@c-linkage.co.jp

## 第66回歯科基礎医学会学術大会 ❖ 広告掲載申込書 ❖

年 月 日

貴社名			
ご担当部署		ご担当者氏名	
ご連絡先	ご住所	〒	
	電話番号		
	FAX 番号		
	E-mail		

◆プログラム・抄録集広告 ご希望の申込欄に○印をお付けください。

申込欄 (カラー)		申込欄 (モノクロ)		掲載面	サイ ズ・ 種類	掲載料(税込)		募集 口
賛助 会員	非学会賛助 会員	賛助 会員	非学会賛助 会員			賛助会員	非学会賛 助会員	
				表4 (裏表紙表)	A4	40,000 円	60,000 円	1
				表3 (裏表紙裏)	A4	35,000 円	45,000 円	1
				表2 (表紙上)	A4	40,000 円	60,000 円	1
				後付1頁	A4	30,000 円	40,000 円	5

◆ホームページリンク掲載 ご希望の申込欄に○印をお付けください

申込欄 (学会賛助会員 50,000円)	申込欄 (非学会賛助会員 60,000円)

《お問合せ先・申込書送付先》

第66回歯科基礎医学会学術大会運営事務局

株式会社コンベンションリンケージ 内

〒850-0057 長崎市大黒町9-22 大久保大黒町ビル本館8階

Tel : 095-825-1955/ Fax : 095-825-1956 E-Mail : jaob66@c-linkage.co.jp

## 第66回歯科基礎医学会学術大会 ❖ 企業展示申込書 ❖

年 月 日

貴社名			
ご担当部署		ご担当者氏名	
ご連絡先	ご住所	〒	
	電話番号		
	FAX 番号		
	E-mail		
申込内容 ( <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい)	<input type="checkbox"/> 学会賛助会員：1小間 50,000円×( )小間 = ( )円 <input type="checkbox"/> 非学会賛助会員：1小間 60,000円×( )小間 = ( )円		
主な展示内容 ・特記事項			

※出展方法などの詳細につきましては、後日ご連絡させていただきます。

《お問合せ先・申込書送付先》

第66回歯科基礎医学会学術大会運営事務局

株式会社コンベンションリンケージ 内

〒850-0057 長崎市大黒町9-22 大久保大黒町ビル本館8階

Tel : 095-825-1955/ Fax : 095-825-1956 E-Mail : jaob66@c-linkage.co.jp

第66回歯科基礎医学会学術大会 運営事務局宛

## 第66回歯科基礎医学会学術大会 ◆ 寄附金申込書 ◆

年 月 日

第66回歯科基礎医学会学術大会  
会長 筑波 隆幸 殿

第66回歯科基礎医学会学術大会の目的・趣旨に賛同し、その運営資金として下記の金額を寄附します。

金額 円

ご芳名 又は法人名			
ご担当部署			ご担当者氏名
ご連絡先	ご住所	〒	
	電話番号		
	FAX 番号		
	E-mail		
ご入金予定日	年	月	日

《振込先》

銀行名：十八親和銀行 浦上駅前支店（店番号：104）  
 口座番号：（普）3085633  
 口座名義：第66回歯科基礎医学会学術大会 準備委員長 内藤真理子  
 （ダイ 66 カイシカキソイガクカイガクジュツタイカイ ジュンビイインチョウ ナイトウマリコ ）

《お問合せ先・申込書送付先》

第66回歯科基礎医学会学術大会 運営事務局  
 株式会社コンベンションリンケージ 内  
 〒850-0057 長崎市大黒町9-22 大久保大黒町ビル本館8階  
 Tel : 095-825-1955/ Fax : 095-825-1956 E-Mail : jaob66@c-linkage.co.jp

**第66回歯科基礎医学会学術大会  
◆アップデートシンポジウム協賛申込書◆**

年 月 日

貴社名			
ご担当部署		ご担当者氏名	
ご連絡先	ご住所	〒	
	電話番号		
	FAX 番号		
	E-mail		
該当該当アップデートシンポジウムオーガナイザー	氏名 :		
	所属 :		
	シンポジウム名 :		
特典希望 (該当する箇所に○ をご記入ください)	商品チラシの配布 希望 :	有	無し
	商材の配布 希望 :	有	無し

※出展方法などの詳細につきましては、後日ご連絡させていただきます。

《お問合せ先・申込書送付先》

第66回歯科基礎医学会学術大会運営事務局

株式会社コンベンションリンクージ 内

〒850-0057 長崎市大黒町9-22 大久保大黒町ビル本館8階

Tel : 095-825-1955/ Fax : 095-825-1956 E-Mail : jaob66@c-linkage.co.jp