



2024 年 12 月

第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会(JSVIN2025)

当番世話人 高 田 達 郎

(医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 脳卒中センター長)

第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会 (JSVIN2025)

開催趣意書・募集要項

謹啓

時下、貴社におかれましては益々のご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より本研究会の活動にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

日本脳神経内科血管治療研究会 (Japan Society of Vascular and Interventional Neurology: JSVIN) は、内科的視点に基づいて、脳血管障害に対する血管内治療及び関連する診断・治療に関する基礎的・臨床的知見及び最新情報を会員と共有することにより診療の発展に寄与することを目的として、2018 年 11 月に発足しました。現在、会員数は 180 名を数えます。学術集会は第 1 回が 2019 年 9 月に開催されました。途中新型コロナウイルス感染症の影響により、中止やハイブリッド開催となりました、第 4 回 (盛岡) 以降は現地開催で盛会に開催ができております。第 5 回 (2024 年度) の福岡会場も多くの方が参加され、闊達なディスカッションと症例検討がなされており、脳血管治療に対する本研究会の役割が益々大きくなっています。

そのような中、この度、第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会学術集会 (JSVIN2025) を、2025 年 9 月 20 日 (土)・21 日 (日) の 2 日間にわたって、札幌市の手稲溪仁会病院を会場に開催させていただくこととなりました。

研究会運営に際しての必要経費は参加者からの会費によって執り行うことが本旨なのですが、不本意ながら会費のみでの運営が困難な状況となっております。つきましては、関連企業の皆様には本学会の趣旨にご賛同頂き、格別のご支援、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

末筆ながら貴社の益々のご発展を心よりお祈り申し上げます。

謹白



I. 開催概要

1. 名称：第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会
2. 主催者および当番世話人：第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会
当番世話人 高 田 達 郎
(医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 脳卒中センター長)
3. 会期：2025 年 9 月 20 日 (土)・21 日 (日)
4. 開催場所：医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 溪仁会ビル
〒006-8555 札幌市手稲区前田 1 条 12 丁目 1 番 40 号
TEL：011-681-8111 FAX：011-685-2797
URL：https://www.keijinkai.com/teine/
5. 規模：全国規模，参加者 200 名
6. 本学会に関するお問い合わせ
事務局：医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 脳卒中センター
〒006-8555 札幌市手稲区前田 1 条 12 丁目 1 番 40 号
TEL: TEL：011-681-8111 FAX：011-685-2797
e-mail: jsvin2025_sapporo@keijinkai.or.jp
(運営事務局)
〒060-0001
札幌市中央区北一条西 2 丁目 1 札幌時計台ビル
株式会社コンベンションリンケージ内
TEL：011-272-2151 FAX：011-272-2152
E-mail：jsvin2025@c-linkage.co.jp
7. 概要・プログラム
テーマ：「好きこそ物の上手なれ ～Passion is the Path to Mastery～」
内容（計画）：教育セミナー、特別企画、一般演題、ランチョンセミナー、
イブニングセミナー



9. 諸経費の概算

JSVIN2025運営予算書

【収入の部】

科目	金額(円)	内訳	
参加費	600,000	3,000 円 ×	200 人 600,000 円
プログラム広告料	748,000	55,000 円 ×	4 社 220,000 円
		88,000 円 ×	2 社 176,000 円
		110,000 円 ×	2 社 220,000 円
		132,000 円 ×	1 社 132,000 円
共催費	5,520,000	500,000 円 ×	4 社 2,000,000 円
		880,000 円 ×	2 社 1,760,000 円
		440,000 円 ×	4 社 1,760,000 円
展示出展料	550,000	110,000 円 ×	5 社 550,000 円
書籍展示料	44,000	44,000 円 ×	1 社 44,000 円
補助金	350,000		
寄附金	500,000		
収入合計	8,312,000		

【支出の部】

科目	金額(円)	内訳	
事前準備費	2,972,000	委託管理費(事前)	765,000 円
		ホームページ管理費	748,000 円
		事前参加登録システム管理費	394,000 円
		通信運搬費	110,000 円
		印刷・制作費	955,000 円
運営費	4,236,000	委託学会運営費	908,000 円
		座長・講師謝礼	100,000 円
		機材・備品関連費	605,000 円
		事務局人件費	700,000 円
		委託管理費	438,000 円
		設営運搬費	165,000 円
		会議費	1,320,000 円
会場費	900,000	会場使用料・機材使用料	900,000 円
雑費・消耗品費	204,000		
支出合計	8,312,000		



II. 共催セミナー

1. 期日・共催費・口演会場予定席数

1) ランチョンセミナー（約1時間）

日程	申込番号	口演会場予定席数	共催費	募集社数
9/20(土)	LS1	200 席	¥500,000(税込)	1 社
	LS2	(溪仁会ビル 2 階大ホール)	¥500,000(税込)	
9/21(日)	LS3	200 席	¥500,000(税込)	1 社
	LS4	(溪仁会ビル 2 階大ホール)	¥500,000(税込)	

2) イブニングセミナー（約1時間）

日程	申込番号	口演会場予定席数	共催費	募集社数
9/20(土)	ES	200 席 (溪仁会ビル 2 階大ホール)	¥880,000(税込)	1 社

3) 共催セミナー（約1時間）

日程	申込番号	口演会場予定席数	共催費	募集社数
9/20(土) 9/21(日)	SL1 特別企画	200 席 (溪仁会ビル 2 階大ホール)	¥880,000(税込)	1 社
	SL2 教育セミナー	200 席	¥440,000(税込)	1 社
	SL3 教育セミナー	(溪仁会ビル 2 階大ホール)	¥440,000(税込)	1 社
	SL3 教育セミナー	200 席	¥440,000(税込)	1 社
	SL4 教育セミナー	(溪仁会ビル 2 階大ホール)	¥440,000(税込)	1 社

2. セミナー開催における注意事項

- 1) 会場レイアウトの都合により席数の増減がございますことを予めご了承下さい。
- 2) 共催費に含まれるもの
 - ・会場費(口演会場のみ)
 - ・学会で使用する映像、音響、照明、配信機材
(PC プロジェクター、PC オペレーター、スクリーン、マイク等)
- 3) 共催費に含まれないもの：
 - ・座長・演者への交通、宿泊の手配及び費用、謝礼（各社に一任致します。）
 - ・看板作製費
 - ・録画・録音などの追加機材費



- ・運営スタッフ人件費（照明・進行アナウンス・弁当配布などの補助スタッフ）
- ・講師控室使用料及び控室での機材費、料飲費等

4)セミナー中の参加者用弁当、軽食代、飲み物代につきましては、別途ご協力いただきますようお願い申し上げます。

- ・ランチョンセミナー昼食・飲物代
- ・イブニングセミナー飲物代

5)お申込セミナーが重複した際、調整のご相談させていただきます。予めご了承下さい。

6)その他、複数社による共催など、ご希望がございましたらご相談に応じますのでお申し出ください。

3. 申込方法及び締切日

申込書に必要事項をご記入の上、**2025年3月31日(月)**までに連絡事務局へファックスまたは e-mail にてお送り下さい。

4. 共催費のお支払い

セミナー枠が決定後、ご請求書をお送り致します。

請求書記載のお支払期日までにご入金をお願い致します。



Ⅲ. 血管内治療ハンズオン セミナー

1. 開催概要：1回目 2025年9月20日（土）8：30～9：30（予定）

2回目 2025年9月21日（日）8：00～9：00（予定）

※日程詳細は今後変更になる可能性があります

会場 浜仁会ビル 1階 103・104会議室（各回定員10人）

2. 協力要請内容：実技指導用医療機器の貸し出しおよび労務提供

- ・医療機器名：血管モデル、血栓回収機器、頸動脈ステント等
- ・労務提供：血管モデルのセッティング、機器の操作法の解説等

※機材貸し出しのご協力を頂いた場合、ウェブサイト、プログラム抄録集、本セミナー情報等に、共催企業名を掲載させていただきます。

3. 注意事項、その他

- ・貸出機器と台数、ならびに必要な電力(kW/100V)とコンセント数をお知らせください。

4. 申込方法及び締切日

同封の申込書に必要事項をご記入の上、**2025年5月31日(土)**までに連絡事務局へファックスまたはe-mailにてお送り下さい。



IV. 医療機器展示・書籍展示のご案内

1. 開催時間：医療機器展示会

2025年9月20日(土) 10:00～18:00

2025年9月21日(日) 9:00～13:00

※搬入は、9月19日(金)午後6時～9月20日(土)午前7時30分からを予定しております。

※上記時間は当日のプログラムによって、変更することもございますので予めご了承ください。

2. 募集数・出展料

形態	募集数	出展料
医療機器展示	5小間	1小間あたり ¥110,000(税込)
書籍展示	1小間	1小間あたり ¥44,000(税込)

3. 出展における注意事項：

1)展示場所は、主催者にて決定させていただきます。

2)医療機器展示は、基礎小間かスペース渡しをお選びいただけますが、出展料は変わりません。

3)医療機器展示の基礎小間をご希望の場合、テーブル1本をご用意いたします。後壁、社名板、蛍光灯、展示台、テーブルクロス、電源、スポットライト等、その他の備品につきましては、別途申し受けます。

4. 小間仕様：展示スペース：間口1,800mm×奥行900mm×高さ2,100mm

5. 申込方法及び締切日：

同封の申込書に必要事項をご記入の上、**2025年5月31日(金)**までに連絡事務局へファックスにてお送り下さい。

なお、お申込みが募集小間数に達した場合は、その時点にて締め切らせていただきます。

6. 出展料のお支払い：

お申込み後、ご請求書をお送り致します。

御請求書記載のお支払期日までにご入金をお願い致します。



V. 各種広告掲載のご案内

1. プログラム・抄録集広告

広告媒体名：第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会（JSVIN2025）プログラム・抄録集及び第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会ホームページ

配布対象：学会員及び参加者

発行部数：300 部

媒体作成費：¥880,000(A4 判)

広告掲載料・募集数

表 4	¥132,000（税込）×1 社
表 2・表 3	¥110,000（税込）×2 社
後付 1 頁（モノクロ）	¥88,000（税込）×2 社
後付 1/2 頁（モノクロ）	¥55,000（税込）×4 社
広告料合計(予定)	¥748,000（税込）

広告原稿：版下データを **2025 年 6 月 30 日(月)**までに連絡事務局へご提出お願い致します。データ形式は、Adobe Illustrator（文字のアウトライン化済）又は、PDF（フォント埋め込み済）データにてお願いいたします。

発行予定日：2025 年 8 月下旬 ※広告掲載企業には 1 部進呈致します。

2. ネームケースホルダー

配付対象：学会参加者

発行部数：200 部（予定）

掲載仕様：ストラップ部分に貴社名やロゴ等を載せ、貴社にて制作をお願い致します。

掲載料：現物支給

3. 申込方法

1.～2. 共通

同封の申込書に必要事項をご記入の上、**2025 年 6 月 30 日(月)**までに、連絡事務局へファックスまたは e-mail にてお送りください。

尚、お申込が重複した場合、主催者側で調整させていただくこともございますので、予めご了承ください。

4. 広告料振込先

後日、事務局よりご請求書をお送りいたします。

御請求書記載のお支払期日までに所定の口座へお振込みをお願いいたします。



VI. 寄付金募集要項

1. 募金の名称： 第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会（JSVIN2025）
2. 募金目標額：500,000 円
3. 募金の対象先：第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会（JSVIN2025）開催趣旨に賛同する医療関連企業および関係者
4. 募金期間：2024 年 12 月 1 日～2025 年 8 月末日
5. 寄付金の用途：第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会（JSVIN2025）の事前準備費および会場費や機材費等の学会運営費
6. 寄付金申込先・払込方法
別紙寄付申込書を下記第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会事務局宛に郵便または FAX にてご送付の上、指定の銀行口座へお振込みいただきますようお願い申し上げます。

<お振込先>

銀行名：北洋銀行 手稲中央支店（店番号 491）

口座種別：普通

口座番号：7 2 3 0 7 5 8

口座名：第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会 会長 高田 達郎

（ダイ 6 カイニホンノウシンケイイカケツカンチリョウケンキユウカイ カイチョウ タカダ タツロウ）

※口座名は、口座開設事務手続の関係上「当番世話人」ではなく「会長」となっておりますご注意ください

7. 税法上の取扱：寄付に対する免税措置はございませんので、予めご了承ください。



VII. 問い合わせ・申し込み先

第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会学術集会（JSVIN2025）事務局

〒006-8555

札幌市手稲区前田 1 条 12 丁目 1 番 40 号

地域医療支援病院 医療法人 湊仁会 手稲湊仁会病院 経営管理部内

第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会学術集会事務局

TEL：011-681-8111 FAX：011-685-2797

E-mail: jsvin2025_sapporo@keijinkai.or.jp

第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会学術集会（JSVIN2025）運営事務局

〒060-0001

札幌市中央区北一条西 2 丁目 1 札幌時計台ビル

株式会社コンベンションリンクージ内

TEL：011-272-2151 FAX：011-272-2152

E-mail: jsvin2025@c-linkage.co.jp

VIII. 情報公開について

本学会では、各社が本会に要した費用（共催費、出展費、広告費、飲食費等）に関して、日本製薬工業協会の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインに関する指針」及び日本医療機器産業連合会の「医療機器業界における医療機関等との透明性ガイドライン」に基づき、各社がウェブサイト等にて情報公開することに同意いたします。

なお、別途同意書への押印・サインは控えさせていただきますので、予めご了承ください。



第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会 連絡事務局 行

email: jsvin2025_sapporo@keijinkai.or.jp Fax: 011-685-2797

S

第6回日本脳神経内科血管治療研究会 共催セミナー申込書

第6回日本脳神経内科血管治療研究会

当番世話人 高田 達郎 行

下記の通り申し込みます。

年 月 日

貴社名	(フリガナ)		
フリガナ			
ご担当者名			
ご所属部署			
ご住所	〒		
TEL		FAX	
email			

■ 申込内容 ■

ご希望のセミナー枠を下記よりお選びいただき、第 1～3 希望いずれも申込番号をご記入ください。
複数セミナーのお申込みも歓迎いたします。本申込書をコピーし、ご利用ください。

第 1 希望()

第 2 希望()

第 3 希望()

■ 講演内容 ■

ご希望をご連絡ください。後日事務局にて調整させていただきます。

テーマ	
役割	お名前(●● ●● 先生／●●大学)
座長	
演者	
備考	

2025年 3 月31日(月) までに連絡事務局へお送りください。



第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会 連絡事務局 行

email: jsvin2025_sapporo@keijinkai.or.jp Fax: 011-685-2797

H

第6回日本脳神経内科血管治療研究会 血管内治療ハンズオンセミナー申込書

第6回日本脳神経内科血管治療研究会

当番世話人 高田 達郎 行

下記の通り申し込みます。

年 月 日

貴社名	(フリガナ)		
フリガナ			
ご担当者名			
ご所属部署			
ご住所	〒		
TEL		FAX	
email			

貸出機器・台数			
電 気	1. 使用する (KW/100V) 2. 使用しない		
コンセント	1. 使用する (口) 2. 使用しない		
備 考			

2025年5月31日(土) までに連絡事務局へお送りください。



第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会 連絡事務局 行

email: jsvin2025_sapporo@keijinkai.or.jp Fax: 011-685-2797

E

第6回日本脳神経内科血管治療研究会 医療機器展示会・書籍展示申込書

第6回日本脳神経内科血管治療研究会

当番世話人 高田 達郎 行

下記の通り申し込みます。

年 月 日

貴社名	(フリガナ)			
	(日)			
	(英)			
フリガナ				
ご担当者名				
ご所属部署				
ご住所		〒		
TEL			FAX	
email				
申込小間数		小間		
展示分類		☐ 医療機器展示 ☐ 書籍展示		
主要展示物		(主たる展示品目をご記入ください)		
その他 希望事項				

2025年5月31日(金) までに連絡事務局へお送りください。



第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会 連絡事務局 行

email: jsvin2025_sapporo@keijinkai.or.jp Fax:011-658-2927

P

第6回日本脳神経内科血管治療研究会 プログラム・抄録集広告掲載申込書

第6回日本脳神経内科血管治療研究会

当番世話人 高田 達郎 行

下記の通り申し込みます。

年 月 日

貴社名	(フリガナ)			
	(日)			
	(英)			
フリガナ				
ご担当者名				
ご所属部署				
ご住所		〒		
TEL			FAX	
email				
掲載希望頁		表 4 表 2 表 3 後付 1 頁 後付 1/2 頁 (いずれかを○で囲んでください)		
掲載料		¥		
その他希望事項				

2025年5月31日(金) までに連絡事務局へお送りください。



第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会 連絡事務局 行

email: jsvin2025_sapporo@keijinkai.or.jp Fax: 011-685-2797

N

第6回日本脳神経内科血管治療研究会 ネームケースホルダー広告掲載申込書

第6回日本脳神経内科血管治療研究会

当番世話人 高田 達郎 行

下記の通り申し込みます。

年 月 日

貴社名	(フリガナ)		
	(日)		
	(英)		
フリガナ			
ご担当者名			
ご所属部署			
ご住所	〒		
TEL		FAX	
email			
掲載料	現物支給		

2025年5月31日(金) までに連絡事務局へお送りください。



第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会 連絡事務局 行

email: jsvin2025_sapporo@keijinkai.or.jp Fax: 011-685-2797

第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会 寄付申込書

第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会

当番世話人 高田 達郎 行

募金の趣意に賛同し、下記金額を第 6 回日本脳神経内科血管治療研究会の準備・運営費として寄付いたします。

金

円也

年

月

日

フリガナ 貴社名	
代表者役職／氏名	
ご担当者部署／氏名	
ご住所 〒	
TEL	FAX
Email	
振込期日	年 月 日
振込済 ・ 振込予定	

申込先：〒006-8555

札幌市手稲区前田1条12丁目1番40号

地域医療支援病院 医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 経営管理部内

第6回日本脳神経内科血管治療研究会学術集会事務局

TEL：011-681-8111 FAX：011-685-2797

E-mail: jsvin2025_sapporo@keijinkai.or.jp

※入金確認の為、必ずお申込書をお送りください。