

**第 49 回日本看護学会-慢性期看護- 学術集会  
共催セミナー・企業展示・協賛金・書籍展示販売  
募集のご案内（趣意書）**

開催期日：2018 年 9 月 27 日（木）・28 日（金）

学術集会会長：渡邊 昌子（公益社団法人静岡県看護協会会長）

会 場：静岡県コンベンションアーツセンター グランシップ  
（静岡県静岡市）

事 務 局：公益社団法人静岡県看護協会

〒422-8067 静岡市駿河区南町 14 番 25 号 エスパティオ 3 階

TEL：045-202-1760 FAX：054-202-1751

## ごあいさつ

日本看護学会は、公益社団法人日本看護協会の会員約 71 万人により構成されています。昭和 42 年の学会発足以来、日本の看護職の学術研究の登竜門として位置付けられ、平成 30 年度で 49 回目を迎えます。また、本会の定款に定められた事業として「非会員を含む看護職の実践にねざした学術研究の振興を通して看護の質向上を図り、人々の健康と福祉に貢献すること」を目的とし、毎年、日本全国で学術集会を開催しております。平成 29 年度の演題応募数は 2,000 題以上、一般参加者と合わせ約 13,000 名が学術集会に参加した、日本でも有数の看護職の学術集会となっています。

臨床現場での病態や症状の経過で、あらゆるライフサイクルにある対象者への看護が求められており、より実践に近いかたちとして 7 領域にわたり開催しています。日本看護学会は看護について発信する場としてだけでなく、看護職の交流の場となっています。

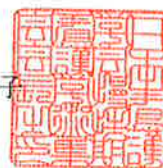
領域のテーマに沿って、看護に関わる皆様にご満足いただける学術集会となるよう、現在、日本看護協会とともに鋭意準備を進めているところでございます。開催地看護協会の地方色豊かな会場や多彩な企画にて、多くの方々にご参加いただけるものと期待しております。

つきましては、日本看護学会学術集会への協賛に関するご案内をさせていただきますので、趣旨をご理解いただき、協賛を希望される場合には事務局へご連絡いただければ幸甚に存じます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

2017 年 11 月吉日

日本看護学会-慢性期看護-学術集会 会長  
公益社団法人静岡県看護協会 会長

渡邊 昌子



## 日本看護学会学術集会 開催概要

1. 学術集会名称 第 49 回日本看護学会-慢性期看護-学術集会
2. 学術集会会長 渡邊 昌子（公益社団法人静岡県看護協会会長）
3. 領域、メインテーマ、開催地、会場名、会期  
領域名 慢性期看護  
メインテーマ 「“私”の声を紡ぐ慢性期看護の創造～輝いて生きる～」  
開催地 静岡県静岡市  
会場名 静岡県コンベンションアーツセンター グランシップ  
会期 2018 年 9 月 27 日（木）～9 月 28 日（金）
4. 参加予定者 2,100 名
5. 慢性期看護領域の特色  
小児から高齢者における慢性の経過をたどる患者（児）と家族に関する研究  
【慢性期看護における看護技術・用具、生活習慣の改善、自己管理への援助、長期療養者（児）の看護、障がい者（児）の看護、認知症を伴う者の看護、がん看護、緩和ケア、リハビリテーション看護、障害受容、慢性疾患患者（児）の家族への支援、慢性疾患患者（児）のケア提供システム、退院支援・調整、外来看護、継続看護、介護施設における看護など】
6. 事務局 公益社団法人 静岡県看護協会 教育研修部 齋藤伸子  
住所 422-8067 静岡市駿河区南町 14 番 25 号  
連絡先 TEL 054-202-1760 FAX 054-202-1751
7. 学術集会公式ホームページ（日本看護協会のホームページ）  
<http://www.nurse.or.jp/nursing/education/gakkai/index.html>
8. 出展対象  
本学会の主旨をご理解いただける医療関連の機器、医薬品等の企業展示とします。  
出展内容が本学会の主旨にそぐわないと判断した場合には、出展をお断りする場合がありますので、何卒ご了承ください。

## 共催セミナー(ランチョンセミナー)募集 概要

1. 会期 2018 年 9 月 27 日 (木)、28 日 (金)
2. 会場 静岡県コンベンションアーツセンター グランシップ  
〒422-8019  
静岡市駿河区東静岡二丁目 3 番 1 号
3. 共催金額、日程、会場、収容人数
  - 1) 共催金額：150,000 円 (税込)
  - 2) ランチョンセミナー募集枠 (5 枠)
    - (1) ランチョンセミナー1 9 月 27 日 (木) 12:10-13:10 第 3 会場 (250 名)
    - (2) ランチョンセミナー2 9 月 27 日 (木) 12:10-13:10 第 7 会場 (250 名)
    - (3) ランチョンセミナー3 9 月 28 日 (金) 11:50-12:50 第 2 会場 (300 名)
    - (4) ランチョンセミナー4 9 月 28 日 (金) 11:50-12:50 第 3 会場 (250 名)
    - (5) ランチョンセミナー5 9 月 28 日 (金) 11:50-12:50 第 7 会場 (250 名)
4. 共催金額に含まれるもの
  - 1) 会場使用料及び控室料
  - 2) 抄録集への企画内容掲載、共催企業名掲載
  - 3) 付帯設備使用料、備品 (パソコン、液晶プロジェクター、スクリーン、マイク、音響・照明、演台、椅子など)、付帯設備にかかる設営費など
  - 4) 会場、控室前の表示看板
5. 共催金額に含まれないもの：貴社にてご負担ください。  
下記 1) 2) は、共催セミナー開催にあたり、必ず必要な経費となります。
  - 1) 座長、演者などへの謝金、旅費、宿泊費
  - 2) 参加者の昼食等の飲食費  
下記 3) ~7) につきましては、発生する場合にご対応いただく項目です。
  - 3) PC スライド操作、音響・照明操作、弁当・資料の配布、アナウンス等に係るスタッフ手配
  - 4) 講演の録音、ビデオ収録、同時通訳機器費用
  - 5) 広告用チラシの印刷費
  - 6) 控室におけるスタッフ、座長、講演者用飲料費、控室における機材の手配等
  - 7) ランチョンセミナー参加者募集にかかる経費  
(例：ウェブサイト運用によるランチョンの事前参加受付等、整理券作成・配布等)
  - 8) 弁当手配に伴う手数料等
6. 講師・座長・テーマ  
テーマ・講師・座長案等を申込書にご記入ください。事務局での共催セミナー枠決定後、貴社から直接、講師・座長依頼を行ってください。宿泊・旅費についても直接貴社と講師・座長間で手配を行ってください。  
なお、テーマ及び講師について、事務局からご提案させていただく場合がありますのでご了承ください。また、講師交渉は事務局から共催セミナー決定の通知を得た後に開始してください。

7. ランチョンセミナー参加者の募集

事前にランチョンセミナーの参加受付を行う。

参加受付の方法については事務局との打合せで決定します。

8. 共催の特典について

- ・抄録集への掲載：協賛企業として会社名を明示し、講演者、座長名、ランチョンセミナー要旨を抄録集に掲載します。1セミナーにつき抄録集の掲載は1ページです。要旨及び講師プロフィールを簡潔にまとめ、事務局の指定期日までにwordデータにてご提出ください。
- ・抄録集：3部お渡しいたします。
- ・関係者用パス（通行証）：ランチョンセミナー講師、司会、運営担当者の人数を学術集会開催1ヶ月前までにご連絡ください。関係者用パス（通行証）では、学術集会参加はできませんので、参加をご希望の場合には事前参加登録をお願いいたします。

9. 広告用チラシの作成

作成は任意ですが、作成される場合には事務局にて原稿の表記等の確認を行いますので印刷前にご提出ください。

10. お申込み期限 2018年2月28日（水）

11. お支払い

共催枠決定後、請求書を発送いたします。期日までに指定の口座にお振り込みください。振込手数料は貴社にてご負担ください。

12. 共催の取り消し

申込書提出後の取消は、原則としてできません。ただし、やむを得ない理由で共催を取り消す場合は事務局にご相談ください。取消にかかる費用について請求することがありますので、ご了承ください。

13. 変更・中止

天災等の不可抗力の事情により、開催時期の変更または開催を中止する場合がございます。中止の場合、出展料は返金いたしますが、それまでに要した費用は各社のご負担となりますので、ご了承ください。

14. 資料送付、開催当日のスケジュール他

資料等の発送方法、開催当日の受付、打合せ等のスケジュール、その他詳細については開催3ヶ月前までに事務局よりご連絡します。

15. 個人情報の取り扱い及びセミナーの録音・録画、二次利用について

日本看護学会学術集会では、氏名・住所等参加者の個人情報提供を条件としたセミナーはお断りしております。セミナー参加後に自由意思に基づき参加者個人の判断で連絡先を提供することはこの限りではありませんが、セミナー会場入口で参加者の氏名等の記載を求める行為は認めておりません。

セミナー内容の録音・録画、写真撮影については、主催者の許可を得て社内用のセミナー開催報告を目的とした場合を除きご遠慮頂いています。また、録音・録画、写真の二次利用は認めておりませんので予めご了承ください

16. 申込・お問い合わせ

公益社団法人 静岡県看護協会 教育研修部 齋藤伸子

〒422-8067 静岡市駿河区南町 14 番 25 号 エスパティオ 3 階

TEL : 045-202-1760 FAX: 054-202-1751 Email : [kyouiku@shizuoka-na.jp](mailto:kyouiku@shizuoka-na.jp)

## 第 49 回日本看護学会 学術集会 共催セミナー 申込書

申込日      年      月      日

|                                 |                                                                    |                                                             |  |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|
| 学術集会名                           | 第 49 回日本看護学会- 慢性期看護 -学術集会                                          |                                                             |  |
| 企業名                             |                                                                    |                                                             |  |
| 部署名                             |                                                                    |                                                             |  |
| 責任者名                            |                                                                    |                                                             |  |
| ご担当者名                           |                                                                    |                                                             |  |
| 連絡先                             | 〒<br><br>電話：                      FAX：                      Email： |                                                             |  |
| お申込内容      <共催費 150,000 円> (税込) |                                                                    |                                                             |  |
| <input type="checkbox"/>        | 第 1 希望<br>ランチョンセ<br>ミナー                                            | 日時<br>希望テーマ<br>希望会場名<br>内容<br>【候補者】<br>演者名<br>座長名<br>【特記事項】 |  |
| <input type="checkbox"/>        | 第 2 希望<br>ランチョンセ<br>ミナー                                            | 日時<br>希望テーマ<br>希望会場名<br>内容<br>【候補者】<br>演者名<br>座長名<br>【特記事項】 |  |

※日時・場所等は、主催者側で最終決定いたしますので、ご了承ください。

※ご応募が予定数を上回った場合は、調整させていただきますので、ご了承ください

※講師交渉については、共催決定後に開始してください。

<申込・お問い合わせ>

公益社団法人 静岡県看護協会 教育研修部 齋藤伸子

〒422-8067 静岡市駿河区南町 14 番 25 号 エスパティオ 3 階

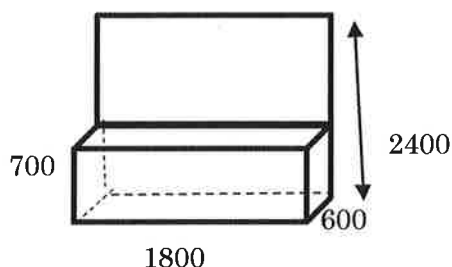
TEL：045-202-1760 FAX：054-202-1751 Email：[kyouiku@shizuoka-na.jp](mailto:kyouiku@shizuoka-na.jp)

## 企業展示募集 概要

1. 会場 静岡県コンベンションアーツセンター グランシップ 10階 1002室
2. 展示日程 2018年9月27日(木) 9:30-16:00(予定)  
2018年9月28日(金) 9:30-16:00(予定)
3. 募集数 ○小間予定
4. 展示料 1小間 100,000円(複数の小間数での申し込みも可能です)

### 5. 基礎小間仕様 (1小間)

- ・ブーススペース 幅1800mm×奥行1200mm
- ・展示机 幅1800mm×奥行600mm 1台
- ・椅子 2脚



### 6. 基礎小間仕様に含まれないもの

- ・バックパネル 幅180mm×高2400mm
  - ・社名板 幅1500mm×高200mm 文字のみスミ1色
  - ・机用白布
  - ・装飾、床養生、電気、電気配線、電気器具など
- ※オプションで可能な場合があります。申込用紙にご記入ください。

### 7. 小間決定

出展申込締切後、内容を考慮し、2018年4月頃、出展者に通知します。

小間の配置については、主催者にて決定いたします。

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、交換を行うことや、主催者から事前に連絡した小間の配置を出展者の都合で変更することはできません。

### 8. 出展物の管理

出展物の管理は出展者が行ってください。展示期間中の出展物の盗難・損失等の損害に対して、事務局は責任を負いません。

### 9. 禁止事項

- 1) 消防法、建築法、その他法令、会場規程により禁止されていることに抵触する行為。
- 2) 小間外での展示活動、参加者、他の出展者に対して危険又は迷惑をかける行為。
- 3) 本学会の品位を下げるような行為。
- 4) 販売行為。

10. 搬入・搬出について

『出展者マニュアル』を7月頃送付いたします。企業展示に関する説明会の開催は行いません。混乱回避のため、搬入時間、搬入順を事務局にて決めさせていただく場合がありますので、予めご了承ください。

11. 変更・中止

天災等の不可抗力の事情により、開催時期の変更または開催を中止する場合がございます。中止の場合、出展料は返金いたしますが、それまでに要した費用は各社のご負担となりますので、ご了承ください。

12. お渡しするもの

- ・抄録集1部
- ・関係者用パス（通行証）：必要枚数お渡ししますので学術集会開催1ヶ月前までにご連絡ください。なお、展示会場以外は入場ができません。

13. 広告物の配布

- ・小間内での配布は可能ですが、会場内での配布はご遠慮ください。

14. お申込み期限

2018年3月30日（金）

先着順にて受付けます。期限前に予定数に達した場合は、締切ります。

15. お支払い

決定後、請求書を発送いたします。期日までに指定の口座にお振り込みください。  
振込手数料は貴社にてご負担ください。

16. 出展の取止め

申込書提出後の取消は、原則として認めかねます。ただし、やむを得ず出展を取りやめる場合は、お支払い済みの出展料は返金できませんのでご了承ください。  
また、小間配置が確定した後のキャンセルについては、出展料お支払い前でも、それまでに発生した事務手数料を請求する場合がございますので、ご注意ください。

17. 申込・お問い合わせ

公益社団法人 静岡県看護協会 教育研修部 齋藤伸子

〒422-8067 静岡市駿河区南町14番25号 エスパティオ3階

TEL：045-202-1760 FAX：054-202-1751 Email：[kyouiku@shizuoka-na.jp](mailto:kyouiku@shizuoka-na.jp)

## 第49回日本看護学会 学術集会 企業展示 申込書

申込日            年    月    日

|                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |
|--------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 学術集會名                    |       | 第 49 回日本看護学会- 慢性期看護 -学術集會                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |
| 企業名                      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |
| 部署名                      |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |
| 責任者名                     |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |
| ご担当者名                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |
| 連絡先                      |       | 〒<br>電話： FAX： Email：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |
| お申込内容                    |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |
| <input type="checkbox"/> | 申込小間数 | 展示のみ（ ）小間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |
| <input type="checkbox"/> | 出展料   | 1) 展示のみ 1 小間 100,000 円（税込）<br>＜ 小間× 100,000 円＝ 円＞                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |
| <input type="checkbox"/> | 出展内容  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |
| <input type="checkbox"/> | 標準仕様  | 机 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要<br>椅子 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |
| <input type="checkbox"/> | オプション | ・バックパネル <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要<br>・社名板 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要<br>社名板表記「<br>・白布 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要<br>・電源 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要<br>・コンセント <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要<br>・蛍光灯 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要<br>・スポットライト <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 | 」 |
| <input type="checkbox"/> | 特記事項  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |   |

※展示場所は、主催者側で最終決定いたします。

※ご応募が予定数を上回った場合は、調整させていただきますので、ご了承ください。

＜申込・お問い合わせ＞

公益社団法人 静岡県看護協会 教育研修部 齋藤伸子

〒422-8067 静岡市駿河区南町 14 番 25 号 エスパティオ 3 階

TEL : 045-202-1760 FAX: 054-202-1751 Email : kyouiku@shizuoka-na.jp

## 協賛金募集 概要

第 49 回日本看護学会学術集会の開催にあたり、ご協賛くださる企業の申込みをご依頼しております。

1. 協賛目的      第 49 回日本看護学会 学術集会開催のため
2. 協賛額          50,000 円（税込）
3. 協賛の特典
  - ・ 抄録集への掲載：協賛企業として企業名を明示し、抄録集に掲載します。
  - ・ 抄録集：1 部お送りいたします。
4. お申込み期限  
2018 年 4 月 27 日（金）
5. お支払い  
決定後、請求書を発送いたします。期日までに指定の口座にお振り込みください。  
振込手数料は貴社にてご負担ください。

## 第 49 回日本看護学会 学術集会 協賛 申込書

申込日      年      月      日

|                                        |                                                                    |                           |  |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------|--|
| 学術集会名                                  | 第 49 回日本看護学会- 慢性期看護 -学術集会                                          |                           |  |
| 企業名                                    |                                                                    |                           |  |
| 部署名                                    |                                                                    |                           |  |
| 責任者名                                   |                                                                    |                           |  |
| ご担当者名                                  |                                                                    |                           |  |
| 連絡先                                    | 〒<br><br>電話：                      FAX：                      Email： |                           |  |
| お申込内容      協賛額      <50,000 円>      税込 |                                                                    |                           |  |
| <input type="checkbox"/>               | 協賛額                                                                | 金                      円也 |  |
| <input type="checkbox"/>               | 特記事項                                                               |                           |  |

※抄録集へは、申込書の企業名を掲載いたします。

### ＜申込・お問い合わせ＞

公益社団法人   静岡県看護協会   教育研修部   齋藤伸子  
〒422-8067   静岡市駿河区南町 14 番 25 号  
エスパティオ 3 階  
TEL： 045-202-1760   FAX: 054-202-1751  
Email：[kyouiku@shizuoka-na.jp](mailto:kyouiku@shizuoka-na.jp)

## 書籍展示・販売募集 概要

1. 会場 静岡コンベンションアーツセンター グランシップ
2. 展示日程 2018年9月27日(木) 9:30-16:00(予定)  
2018年9月28日(金) 9:30-16:00(予定)
3. 出展料 30,000円(税込)
4. 提供スペース 1区画 25㎡(複数単位でお申込可能です)
5. 出展料に含まれるもの 机(1800mm×600mm×700mm) 6本、椅子2脚
6. 出展料に含まれないもの：ご負担ください
  - ・白布、スポットライト、宣伝用のぼり等
  - ・電気配線など(電気工事費用が発生する場合は、工事費を負担していただく場合があります、ご了承ください。その場合には、事前にご相談します)
7. 出展物の管理  
出展物の管理は出展者が行ってください。展示期間中の出展物の盗難・損失等の損害に対して、事務局は責任を負いません。
8. 搬入・搬出について  
『出展者マニュアル』を7月頃送付いたします。
9. 広告物の配布
  - ・出展スペース内での配布は可能ですが、会場内での配布はご遠慮ください。
10. お申込み期限  
2018年3月30日(金)  
先着順にて受付けます。期限前に予定数に達した場合は、締切ります。
11. お支払い  
決定後、請求書を発送いたします。期日までに指定の口座にお振り込みください。  
振込手数料は貴社にてご負担ください。
12. 変更・中止  
天災等の不可抗力の事情により、開催時期の変更または開催を中止する場合がございます。中止の場合、出展料は返金いたしますが、それまでに要した費用は各社のご負担となりますので、ご了承ください。

## 第 49 回日本看護学会 学術集会 書籍展示販売 申込書

申込日      年      月      日

|                                        |                                                                    |                                                                            |  |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|
| 学術集会名                                  | 第 49 回日本看護学会- 慢性期看護 -学術集会                                          |                                                                            |  |
| 企業名                                    |                                                                    |                                                                            |  |
| 部署名                                    |                                                                    |                                                                            |  |
| 責任者名                                   |                                                                    |                                                                            |  |
| ご担当者名                                  |                                                                    |                                                                            |  |
| 連絡先                                    | 〒<br><br>電話：                      FAX：                      Email： |                                                                            |  |
| お申込内容      出展料      <30,000 円>      税込 |                                                                    |                                                                            |  |
| <input type="checkbox"/>               | 申込単位                                                               | (    ) 区画                                                                  |  |
| <input type="checkbox"/>               | 出展料                                                                | 1 区画    30,000 円 (税込)<br>< (    ) 区画 × 30,000 円 =                      円 > |  |
| <input type="checkbox"/>               | 特記事項                                                               |                                                                            |  |

※出展場所は、主催者側で最終決定いたします。

※ご応募が予定数を上回った場合は、調整させていただきますので、ご了承ください。

### < 申込・お問い合わせ >

公益社団法人    静岡県看護協会    教育研修部    齋藤伸子

〒422-8067    静岡市駿河区南町 14 番 25 号 エスパティオ 3 階

TEL：045-202-1760    FAX：054-202-1751    Email：[kyouiku@shizuoka-na.jp](mailto:kyouiku@shizuoka-na.jp)