

**一般社団法人 日本顎顔面補綴学会**  
**第 43回 総会・学術大会**

共催セミナー・機器展示・広告掲載  
開催趣意書・募集要項

会 期 2026年7月24日（金）・25日（土）

会 場 日本歯科大学生命歯学部 富士見ホール

大会長 西脇 恵子

日本歯科大学附属病院言語聴覚士室

## ご挨拶

貴社におかれましては、ますますご隆盛のこととお喜び申し上げます。また、平素より格別のご高配を賜りまして、厚く御礼申し上げます。

このたび、第43回日本顎顔面補綴学会総会・学術集会を2026年7月24日（金）・25日（土）に東京都千代田区の日本歯科大学生命歯学部において開催する運びとなりました。

本学会は、1976年に研究会として発足し48年の歴史を持つ学会です。年に1回の学術集会のほか、教育研修会を開催し、定期的に学術誌を発行している学会です。学会活動のほか、認定医・認定士制度を導入し、会員の顎顔面補綴に関する研究や臨床の能力向上を図っています。さらに、新規材料の開発、新技術の保険収載、診療ガイドラインの作成などの成果もあげています。

学会の名称にある「顎顔面補綴」とは、がんや外傷、炎症、先天性の奇形が原因で生じた顔面や顎骨、その周囲の欠損を非観血的手技や手術などによって人工物（補綴装置）で修復補填し、障害された機能と形態を回復・改善治療する方法をさします。近年は高齢化に伴い、この領域のがん患者も増加傾向にあり、また、対象疾患も脳血管障害、進行性の筋・神経疾患と拡大しています。

本学会は会員数500名程度の小さい組織ではありますが、学会員は、歯科医師、医師だけでなく、歯科衛生士、歯科技工士、言語聴覚士の会員が多く所属しており、学会参加も毎回学会員の半数以上は参加するといった活気のある学会であるのが特徴的であるといえます。

このたびの大会長は長い学会の歴史において初めて、言語聴覚士が務めます。これまでの学会に加えて、多くの言語聴覚士をはじめとするコメディカル職種の参加が期待されます。

学会の経費は、会員の参加登録費等をもって賄うのが本来のあり方ではありますが、これのみでは不十分で、皆様方のご支援にたよらざるをえないのが実情です。つきましては、関連企業の方にご支援を頂きたく、ランチョンセミナー、企業展示、広告掲載（HPバナー、学術大会抄録集）に協賛いただきたくお願いを申し上げます。ぜひとも、ご検討のほど、お願いいたします。

末筆ながら、貴社のますますのご発展を心よりお祈り申し上げます。

2025年11月吉日

一般社団法人日本顎顔面補綴学会第43回総会・学術大会

大会長 西脇恵子

日本歯科大学附属病院言語聴覚士室



## I. 開催要項

■名 称：一般社団法人日本顎顔面補綴学会 第 43 回 総会・学術大会

■テーマ：話す・食べるを支える顎顔面補綴～多職種協働で見える未来～

■会期：2026 年 7 月 24 日（金）・25 日（土）

■会場：日本歯科大学 生命歯学部 富士見ホール、メモリアルホール

■大会長：西脇 恵子（日本歯科大学附属病院 言語聴覚士室 室長）

準備委員長：高島 良代（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック  
日本歯科大学附属病院 言語聴覚士室）

実行委員長：高橋 賢晃（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック  
日本歯科大学附属病院口腔リハビリテーション科）

■規模：予定参加者 250 名

■プログラム概要 （1）特別講演（2）シンポジウム（3）教育研修会

（4）ランチョンセミナー（5）一般口演（6）ポスター発表

■対象者：歯科医師、医師、歯科技工士、歯科衛生士、言語聴覚士、栄養士等医療関係者

■大会事務局：日本歯科大学附属病院 言語聴覚士室内

〒102-8158 東京都千代田区富士見 2-3-16

E-mail: hotetsu2026@tky.ndu.ac.jp

■運営事務局：レタープレス株式会社 内

〒739-1752 広島市安佐北区上深川町 809 番地の 5

TEL: 090-7581-7101 FAX: 082-844-7800

E-mail: jump43@letterpress.co.jp

企業活動と医療機関など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などとの関係の透明性・信頼向上のため、医療機関および医療機関関係者等に対する研究費、寄付、交流等の支出に係る情報を、製薬企業が自社のウェブサイトで公開することに伴い、各社が当学術大会にたいして行う共催費用の支払いに関し、各社ウェブサイトで公開されることに同意します。

## 2. 収支予算書

### 収入の部

項目	予算	摘要
広告料収入	902,000	プログラム・抄録集 @165,000×1 社 @110,000×2 社 @88,000×3 社 @55,000×4 社 ホームページバナー @33,000×1 社
医科機械等展示料	451,000	@88,000×5 社 @11,000×1 社
参加費収入	2,470,000	@12,000×80 名 (歯科医師・医師 当日) @10,000×120 名 (歯科医師・医師 事前) @8,000×30 名 (技士等 当日) @6,000×10 名 (技士等 事前) @1,000×10 名(学生)
協賛金収入	660,000	ランチョンセミナー @330,000×2 社
ハンズオンセミナー	150,000	@10,000×15 名
助成金	1,000,000	日本顎顔面補綴学会
合計	5,633,000	

### 支出の部

項目	予算	摘要
会議製作費	740,000	ホームページ作成
映像機材関係費	780,000	
当日運営費	500,000	当日人件費等
印刷費	960,000	ポスター、看板等
通信費	100,000	郵送費等
運営管理費	300,000	
備品・消耗品費	100,000	文具など
会場費	800,000	会場費、附帯設備料金
講師謝礼など	800,000	招請費、交通費、宿泊費など
その他	553,000	予備費
合計	5,633,000	

### 3. ランチョンセミナー概要

#### 1. 開催形態

学会および各企業の共催とします。記載表記は以下の通りです。

共催：一般社団法人日本顎顔面補綴学会 第43回総会・学術大会

〇〇〇〇株式会社

#### 2. 開催日時及び開催枠

2026年7月24日（金）・25日（土）の2小間

#### 3. 開催会場・共催費（予定）

場所	日時	席数	共催費
講演会場 （富士見ホール）	24日（金）12：00～13：00 （予定）	400席	330,000円 （税込み）
講演会場 （富士見ホール）	25日（土）12：00～13：00 （予定）	400席	330,000円 （税込み）

（1） 下記項目は共催内容に含まれます。企業様のご負担はありません。

- ① 会場使用料  
会場使用料（控室含む）、オペレーター人件費
- ② 控室使用料
- ③ 機材費  
映像機材Ⅰ式（スクリーン、プロジェクター、発表用PC）  
時計回線、レーザーポインター他備品  
会場附帯設備（演台、机、椅子等）  
音響、照明設備基本使用料
- ④ 会場内PCオペレーター人件費

（2） 下記項目については別途ご負担願います。

- ① 講師、座長に関する接遇費（謝金、交通費、宿泊費、飲食費、諸経費等）
- ② 控室用機材、飲食費
- ③ 看板・装飾関係
- ④ 参加者用弁当
- ⑤ 共催内容に含まれる会場機材以外に必要な機材

（3） 手配物について

参加者用弁当や看板・装飾関係などの手配に関しては、運営事務局が内容をお伺いした上で手配いたします。費用に関しては貴社のご負担となります。ご不明な点は運営事務局にお問い合わせください。

#### 5. 申し込み方法

所定の申込書に必要事項をご記入の上、FAXまたはE-mailにてお申し込みください。

#### 6. 申込締切

申込締切	2026年2月20日（金）
------	---------------

#### 7. セミナー共催費のお支払いについて

開催枠確定後、共催費の請求書を各社宛にお送りしますので、請求書に記載された所定の期日までに、指定の銀行口座へお振込みください。

振込み手数料は貴社にてご負担願います。

#### 【口座情報】

銀行名：三井住友銀行 八王子支店（843）

口座番号：8689447

口座名義：日本顎顔面補綴学会 第43回総会・学術大会 準備委員長 高島 良代

フリガナ：ニホンガクガンメンホテツガツカイダイヨンジュウサンカイソウカイガクジュツタイカイ ジュンビイインチョウ タカシマ フミヨ

#### 8. 座長・演者・セミナータイトルなど

貴社の予定タイトル・座長・演者を、申込書にご記入ください。

（お申込み時点では予定で構いません）

座長・演者・テーマについては、ご希望を事務局宛にご連絡のうえ、大会長の承認後に座長と演者へのご依頼をお願いいたします。

#### 9. 担当会場

日程の割当などは申し込み締切後、希望枠、講演内容、演者の予定等を考慮して大会事務局にて決定致しますのでご一任願います。

#### 10. 会場運営

セッションの運営は貴社にてお願いします。（弁当・資料配布、アナウンス・進行係・照明等は貴社にてご準備ください。）

アルバイトスタッフが必要な場合は、後日お送りする「実施要項」にてお申し込みください。

#### 11. 会場前看板

ご希望により、大会統一書式のものを作成いたします。

後日お送りする「実施要項（オプション申込）」にてお申し込みください。

#### 12. 開催の取り消し

申込後の取り消しはできません。ただし、やむなく取り消しを希望される場合は、事務局宛てに文書にてご連絡ください。

取り消された場合には、開催費用の返金はいたしませんのでご了承ください。

#### 13. 変更・中止

主催者は、不測の事態や、やむを得ない事情により、開催期間および開催時間等を変更し、または開催を中止する場合があります。

中止の場合、開催費用は返金しますが、申込者側にてそれまでに要した費用等は、各社の負担となりますのでご了承ください。

#### Ⅰ 4. 備品の管理および事故

セミナーで使用する備品等の管理は申込企業が責任を負うものとし、盗難・紛失・損傷等について、主催者は補償を含めた一切の責任を負いかねますので、各社にて保険に加入するなどの措置をとってください。

申込企業の行為により事故が発生したときは、当該申込企業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責任を負いません。

#### Ⅰ 5. 告知

原稿、告知方法、告知媒体を事前に運営事務局にご連絡ください。

## 4. 商品展示概要

### 1. 出展概要

会期：2026 年 7 月 24 日（金）、25 日（土）  
会場：日本歯科大学生命歯学部富士見ホール、展示ホール  
展示日程：搬入 7 月 23 日（木）15:00～17:00（予定）  
展示 7 月 24 日（金）10:00～18:00（予定）  
7 月 25 日（土）9:00～15:00（予定）

### 2. 出展料金

展示名	料金
企業展示	88,000 円/1 小間
書籍展示	11,000 円/長机 1 卓

### 3. 申込方法

所定の申込書に必要事項を記入のうえ、FAX または E-mail にてお申込みください。

### 4. 申し込み締切

申込締切	2026 年 5 月 22 日（金）
------	--------------------

### 5. 出展料のご請求

出展申し込み書の記載内容にてういて主催者による承認の後、請求書を送付いたします。  
所定の振込手数料は貴社にてご負担願います。

### 【口座情報】

銀行名：三井住友銀行 八王子支店（843）

口座番号：8689447

口座名義：日本顎顔面補綴学会 第 43 回総会・学術大会 準備委員長 高島 良代

フリガナ：ニホンガクガンメンホテツガツカイダイヨンジユウサンカイソウカイガクジュ  
ツタイカイ ジュンビイインチョウ タカシマ フミヨ

### 6. 展示ブース使用

ブースサイズ：間 1,800mm×奥行 900mm

展示台（W：1,800mm×D 600mm×H 700mm）

※電源が必要な場合は後日送付する「実施要項（オプション申込）」にてお申し込みください。

※会場の都合により、電源容量に限りがございます。ご希望に添えない場合もありますので予めご了承ください。

※ブースは展示台（長机）のみとなります。白布・バックパネル・社名板はございませんので各社でご準備いただくか「実施要項（オプション申込）」にてお申し込みください。



## 7. 申込小間数と小間位置の決定

出展申し込み小間数は1小間を単位として小間数に制限は設けません。

小間位置の決定は、出店物の種類、小間数等を考慮し、主催者が決定いたします。

出展者が許可なく小間の全部あるいは一部の譲渡や交換を行うことはできません。

## 8. 出展の取り消し

申込形態の如何に拘わらず、出展申し込みの取り消しは原則として認めませんが、やむなく出展の取り消しもしくは申込内容の変更を行う場合には、その理由を明記して文書を主催者に提出し、承諾を得てください。

出展を取り消された場合、出展料の返金はいたしませんのでご了承ください。

## 9. 開催の変更・中止

主催者は天災、不可抗力またはやむを得ない事由により、本展示会の開催期間および時間を変更、または開催を中止する場合があります。主催者はこれによって生じた損害を補償いたしません。展示会開催を事前に中止した場合には出展料は返金いたしますが、出展社側がそれまでに要した費用は各社の負担となります。

## 10. 出店物の管理及び事故

出店物の管理は各出展者が責任を負うものとし、盗難、紛失などの損害について主催者は補償を含めた一切の責任を負いかねますので、各社にて保険に加入するなどの措置をとってください。出展社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。

## 11. 出店物の販売の禁止

会期中現金と引き換えに出展物を引き渡すことは禁止いたします。ただし、当方の認めたものは、限定的に許可する場合があります。

## 12. 学術大会への参加資格

講演会場内にお入りいただくことはできません。参加希望の方は、学会の通常の参加登録の手続きをお願いいたします。但し、展示会場内への出展者の入場制限はありません。

## 13. 搬入・搬出（予定）

搬入 7月23日（木）15:00～19:00（予定）

搬出 7月25日（土）15:00～17:00（予定）

※詳細につきましては後日お送りする「出展要項」にてお知らせいたします。

※専用のストックルームはございません。搬入出に使用する段ボール箱、専用ケース等は会期中貴社小間に保管するか、お持ち帰りいただき管理してください。

## 5. 学会プログラム抄録集広告掲載の募集について

### 1. 募集要項

- (1) 掲載媒体 第43回日本顎顔面補綴学会総会・学術大会  
プログラム・抄録集およびホームページバナー
- (2) 発行予定部数 300部 A4サイズ(※配布対象者：参加者、大会関係者)
- (3) 配布対象 第43回日本顎顔面補綴学会総会・学術大会  
参加者および関係者

### 2. 広告掲載料

#### ●プログラム・抄録集

掲載箇所	仕様	掲載料(税込み)	掲載枠
表4	A4カラー	165,000円	1口
表2	A4モノクロ	110,000円	1口
表3	A4モノクロ	110,000円	1口
後付1頁	A4モノクロ	88,000円	3口
後付1/2頁	A4 1/2モノクロ	55,000円	5口

#### ●ホームページバナー

掲載箇所	仕様	掲載料(税込み)	掲載枠
ホームページバナー	横200px×縦60px	33,000円	3口

### 3. 申込方法

所定の申込書に必要事項をご記入のうえ、FAXまたはE-mailにてお申込みください。

### 4. 広告申し込みメット

申込締切	2026年5月22日(金)
------	---------------

### 5. 掲載料のご請求

申込締切後、運営事務局より請求書を発行いたします。期日までに指定の口座へお振り込みください。振込手数料は貴社にてご負担願います。

#### 【口座情報】

銀行名：三井住友銀行 八王子支店(843)

口座番号：8689447

口座名義：日本顎顔面補綴学会 第43回総会・学術大会 準備委員長 高島 良代

フリガナ：ニホンガクガンメンホテツガツカイダイヨンジユウサンカイソウカイガクジュ  
ツタイカイ ジュンビイインチョウ タカシマ フミヨ

### 6. 入稿方法

原稿送付締切	2026年5月22日(金)
--------	---------------

・プログラム・抄録集原稿は印刷用の版下を電子データ(PDFまたはAdobe illustratorで作成したアウトライン済のデータ)をE-mailまたはCD-Rにて運営事務局までお送りください。

## 6. 寄付金募集について

### 1. 寄付名称

一般社団法人日本顎顔面補綴学会 第 43 回 総会・学術大会

### 2. 寄付金の使用用途

一般社団法人第 43 回日本顎顔面補綴学会総会・学術大会における開催準備及び運営費用  
※ご協賛いただけました場合には、大会プログラムに協力企業一覧として、貴社名を掲載させていただきます。

### 3. 申込締切

申込締切	2026 年 6 月 30 日（火）
------	--------------------

### 4. ご請求

申込締切後、運営事務局より請求書を発行いたします。期日までに指定の口座へお振込みください。振込手数料は貴社にてご負担願います。

#### 【口座情報】

銀行名：三井住友銀行 八王子支店（843）

口座番号：8689447

口座名義：日本顎顔面補綴学会 第 43 回総会・学術大会 準備委員長 高島 良代

フリガナ：ニホンガクガンメンホテツガツカイダイヨンジュウサンカイソウカイガクジュ  
ツタイカイ ジュンバイインチョウ タカシマ フミヨ

#### 【運営事務局・お問い合わせ先】

レタープレス株式会社 内

〒739-1752 広島市安佐北区上深川町 809 番地の 5

TEL: 090-7581-7101 FAX: 082-844-7800

E-mail: jump43@letterpress.co.jp