

第32回 全国済生会糖尿病セミナー

# 協賛趣意書

(寄付金・プログラム・抄録集広告・企画展示・共催セミナー)

会 期 : 2026 年 8 月 22 日 (土)

会 場 : 久留米シティプラザ

世話人 : 岩屋 智加予

(福岡県済生会大牟田病院 内分泌・糖尿病センター長)

## ご挨拶

謹啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、第32回全国済生会糖尿病セミナーを2026年8月22日（土）に久留米市にて開催させていただき運びとなりました。初めて世話人を拝命し、当院が担当させていただくことを誠に光栄に存じます。

今回のセミナーのテーマは「糖尿病診療の温故知新～原点から未来へ～」といたしました。近年の糖尿病診療の発展は目覚ましく、数々の新薬や血糖モニタリングシステム、インスリンポンプなどの医療機器が開発され、多くの優れたエビデンスと臨床経験が蓄積されてきました。しかし、どれほど治療が進歩しても、変わらない原点があります。「温故知新」とは、故きを温ね、新しきを知ること。すなわち、先人の知恵や経験に学びつつ、新たな技術と知識を取り入れ、未来の診療を切り拓く姿勢そのものと考えております。

糖尿病診療は個別化医療が求められる分野の一つであり、患者さんと共に歩む医療チームの協働が重要です。医師のみならず、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、臨床検査技師など、多職種が一体となって知恵を出し合い、患者さんの人生に寄り添う診療を進めていくことが肝要と考えております。

糖尿病学会学術集会が医師を中心とした情報発信の場であるのに対し、本セミナーは、済生会のネットワークを活かし、糖尿病診療に携わる多職種による共同の情報発信の場として開催いたします。より実臨床に即した議論や情報交換を通じて、臨床現場での経験と最新の学術知見を共有し、本邦の糖尿病診療に大きく貢献できるものと確信しております。

現在、私どもは鋭意準備を進めておりますが、開催にあたり多額の費用が見込まれます。つきましては、上記趣旨にご賛同いただけましたら、ぜひご支援賜りますようお願い申し上げます。

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。

謹白

2025年10月吉日

第32回全国済生会糖尿病セミナー

世話人 岩屋 智加予

(福岡県済生会大牟田病院 内分泌・糖尿病センター長)



# セミナー概要

1. 名称 第32回全国済生会糖尿病セミナー
2. テーマ 糖尿病診療の温故知新 -原点から未来へ-
3. 世話人 岩屋 智加予 (福岡県済生会大牟田病院 内分泌・糖尿病センター長)
4. 会期 2026年8月22日 (土)
5. 形式 現地開催
6. 会場 久留米シティプラザ  
〒830-0031 福岡県久留米市六ツ門町8-1
7. 参加予定数 約180名
8. プログラム内容 (予定) 基調講演／スポンサードセミナー／ランチョンセミナー／一般演題(口頭発表)／企業展示
9. 運営事務局 福岡県済生会大牟田病院 事務部 総務人事課  
〒836-0916 福岡県大牟田市田隈810  
[e-mail : t-matsuoka@omuta-saiseikai.jp](mailto:t-matsuoka@omuta-saiseikai.jp)  
TEL : 0944-53-2488 FAX : 0944-53-2538

## 10. 収支予算

### 【収入の部】

費目	金額	備考
参加費	750,000	180名 ・ 医師30名@5,000円 ・ 医師以外150名@4,000円
企業セミナー (スポンサード・ランチョン)	3,520,000	¥880,000円 ランチョン2社 スポンサード2社
広告掲載 (抄録集)	1,166,000	表2, 3, 4各1社 後付1頁3社、1/2頁10社
企業展示	440,000	@110,000円 4小間
助成金	500,000	
計	6,376,000	

### 【支出の部】

費目	金額	備考
会場使用料	500,000	久留米シティプラザ
会場備品費	300,000	
事務局費	150,000	通信費、事務用品費
世話人会・懇親会関係費	386,000	
運営関連費		
映像機材関連費	1,000,000	
設営関係費	370,000	
ホームページ製作・管理費	800,000	
抄録集製作費	1,200,000	
参加証製作費	120,000	
その他製作関連費		
運営諸費	400,000	各種レンタル費、消耗備品
運営人件費	400,000	映像オペレーター、会場ディレクター
運営経費	250,000	交通費、通信費
営業経費	500,000	
計	6,376,000	

## 情報公開に関する同意について

本セミナーは、日本製薬工業協会、日本ジェネリック製薬協会の「企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」ならびに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」およびこれに準じて定めた貴社の指針に基づき、貴社が本セミナーへ支払う寄付金、共催費等について貴社ウェブサイト等を通じて公開されることを承諾いたします。

# 共催セミナー 募集要項

- 開催日時  
※開催時間はプログラムが決定次第お知らせいたします。  
2026年8月22日(土) 9:30~16:30のうち50~60分(予定)
- 開催場所  
久留米シティプラザ
- 共催費用  
①ランチョンセミナー(60分) 予定 募集件数:2社 880,000円(うち税80,000円)  
②スポンサーDセミナー(50分) 予定 募集件数:2社 880,000円(うち税80,000円)  
  
＜共催費に含まれる項目＞  
会場費(控室含む)、付帯設備費(椅子・机・演台等)、発表関連機材・備品(PC、プロジェクター、マイクなど)  
  
＜共催費に含まれない項目＞  
参加者用弁当代(ランチョンセミナー)、座長・演者に掛かる経費(謝金・宿泊交通費・控室料など)、オプション機材(前垂・会場前看板)、運営人件費(照明・進行・弁当配布・アナウンス)、チラシなど
- 申込期限  
2026年5月29日(金) ※但し、会場が埋まり次第締め切られていただきます。
- 申込方法  
別紙「共催セミナー申込書」に必要事項をご記入の上、共催受付担当までFAXもしくはメールでお申込みください。申込内容を確認後、請求書を発行いたしますので、期限内に必ず指定口座までお振込みください。  
  
◆振込先口座  
銀行名: 福岡銀行(0177)  
支店名: 大牟田支店(691)  
口座番号: 普通口座 3522271  
口座名: 第32回全国済生会糖尿病セミナー当番世話人 岩屋 智加予  
ダ イソジ ュウカイセ ンコクサ イカ イウニョウビ ョウセミナ トウハ ンセリニ イヤ チカヨ
- 連絡事項  
① 開催決定後は、速やかにセミナーのテーマタイトル・座長・演者・演題(複数演者の場合)を選定いただき、運営担当の松岡までご連絡ください。  
② 申込書の受領連絡の際に抄録の指定フォームを送付いたしますので、6月12日(金)までに運営担当へご提出ください。  
③ 開催当日に資料(メモ・筆記用具・セミナー資料)を配布することは可能ですが、サービスピンの配布はお控えいただきますようお願い申し上げます。  
④ セミナーの収録・録音・撮影を行う場合は、事前に司会(座長)・演者・事務局の了承を得てください。

FAX : 0944-53-2538

E-mail : t-matsuoka@omuta-saiseikai.jp

申込期限 : 2026 年 5 月 29 日

申し込み先 : 第32回全国済生会糖尿病セミナー受付担当

福岡県済生会大牟田病院受付担当者 : 松岡 TEL:0944-53-2488

第32回全国済生会糖尿病セミナー  
共催セミナー申込書

申込日 年 月 日

会社名 団体名	フリガナ		
住所	〒		
実務 担当者	所属部署	氏名	
	役職		
	TEL	FAX	
	E-mail		

※住所欄には、実務ご担当者の住所を記入ください。

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本セミナーに関わる各種ご案内以外には使用いたしません。

◆申込内容（先着順）

※ご希望のセミナーに☑印をご記入ください。

- ランチョンセミナー  
 スポンサーードセミナー

◆座長、演者、テーマ（演題）について（わかる範囲でご記入ください）

--

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

# 企画展示 募集要項

## 1. 展示開催日時

2026年8月22日(土) 9:30~16:30(予定)

## 2. 展示会場 場所

久留米シティプラザ

## 3. 申込内容

小間仕様(幅1,500mm×奥行900mm×高さ2,100mm)(予定) ※複数小間申込可能  
基本装備: バックパネル、社名板、展示台(白布付)

## 4. 出展費用

1小間あたり 110,000円(うち税10,000円) 募集件数: 4小間

## 5. 申込期限

2026年6月26日(金) ※但し、予定のスペースが埋まり次第締め切らせていただきます。

## 6. 申込方法および内容変更・取り消し

別紙「企画展示出展書」に必要事項をご記入の上、展示受付担当までFAXもしくはメールでお申込みください。申込内容を確認後、請求書を発行いたしますので、期限内に必ず指定口座までお振込みください。また、やむを得ず申込期限を過ぎてからのお取り消しにつきましては、キャンセル料(出展料100%)を申し受けますので、あらかじめご了承ください。

### ◆振込先口座

銀行名: 福岡銀行(0177)

支店名: 大牟田支店(691)

口座番号: 普通口座 3522271

口座名: 第32回全国済生会糖尿病セミナー当番世話人 岩屋 智加予

ダイジェスティブコミュニケーションセミナー トウハンセリン イヤ チカヨ

## 7. 補償

出展社およびその委託業者が、他社の小間・展示物、主催者の設備および人身等に損害を与えた場合は、その補償は出展社が責任を負うものとします。展示会場および出展申込状況等の理由による展示規模や仕様の変更、または展示会の延期・中止における出展社への影響や発生する費用は、出展社の責任において対処させていただきますようお願いいたします。

## 8. その他

小間の割当は、申込締切後に主催者(学術集会事務局ならびに展示運営担当)で決定いたします。

基本装備以外の備品オプションにつきましては、別途ご案内いたします。また、出展社の方が本会講演を聴講される場合は、必ず参加登録してご入場ください。

FAX : 0944-53-2538

E-mail : t-matsuoka@omuta-saiseikai.jp

申込期限 : 2026 年 6 月 26 日

申し込み先 : 第32回全国済生会糖尿病セミナー受付担当

福岡県済生会大牟田病院受付担当者 : 松岡 TEL:0944-53-2488

第32回全国済生会糖尿病セミナー  
企業展示出展申込書

申込日 年 月 日

会社名 団体名	フリガナ	
住所	〒	
実務 担当者	所属部署	氏名
	役職	
	TEL	FAX
	E-mail	

※住所欄には、実務ご担当者の住所を記入ください。

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本セミナーに関わる各種ご案内以外には使用いたしません。

◆申込小間数 \_\_\_\_\_ 小間

◆展示内容（予定）※出展物についてご記入ください。

--

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

# プログラム・抄録集広告 募集要項

## 1. 広告掲載内容

### プログラム抄録集

\*作成部数：300部 \*印刷サイズ：A4判 \*製作費：1,200,000円

表2（表紙・中面）	モノクロ	募集件数：1社	110,000円（うち税10,000円）
表3（裏表紙・中面）	モノクロ	募集件数：1社	110,000円（うち税10,000円）
表4（裏表紙・外面）	カラー	募集件数：1社	132,000円（うち税12,000円）
後付1ページ	モノクロ	募集件数：3社	88,000円（うち税8,000円）
後付1/2ページ	モノクロ	募集件数：10社	55,000円（うち税5,000円）

## 2. 申込期限

2026年6月26日（金）

## 3. 申込方法

別紙「広告掲載申込書」に必要事項をご記入の上、下記受付担当までFAXもしくはメールでお申込みください。申込内容を確認後、請求書を発行いたしますので、期限内に必ず指定口座までお振込みください。

### ◆振込先口座

銀行名：福岡銀行(0177)

支店名：大牟田支店(691)

口座番号：普通口座 3522271

口座名：第32回全国済生会糖尿病セミナー当番世話人 岩屋 智加予  
タ イソジ ュウニカイセ ンコクサイカイイウニョウビ ョウセミナトウハンセワニン イヤ チカヨ

## 4. 版下送付先（データ送付可）について

下記受付担当宛に郵送又はメールにてお送りください。

〒837-0916 福岡県大牟田市田隈810

福岡県済生会大牟田病院 総務人事課 松岡

TEL：0944-53-2488 FAX：0944-53-2538

E-mail：t-matsuoka@omuta-saiseikai.jp

※郵送の場合、版下はお返しいたします。

FAX : 0944-53-2538

E-mail [t-matsuoka@omuta-saiseikai.jp](mailto:t-matsuoka@omuta-saiseikai.jp)

申込期限 : 2026 年 6 月 26 日

申し込み先 : 第32回全国済生会糖尿病セミナー受付担当

福岡県済生会大牟田病院受付担当者 : 松岡 TEL:0944-53-2488

第32回全国済生会糖尿病セミナー  
プログラム・抄録集広告 申込書

申込日 年 月 日

会社名 団体名	フリガナ		
住所	〒		
実務 担当者	所属部署	氏名	
	役職		
	TEL	FAX	
	E-mail		

※住所欄には、実務ご担当者の住所を記入ください。

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本セミナーに関わる各種ご案内以外には使用いたしません。

◆お申込み内容 ※ご希望の広告種類に印をご記入ください。(複数記入可)  
※入稿方法欄にも必ずご記入ください

- プログラム抄録集
- 表2 モノクロ  
 表3 モノクロ  
 表4 カラー  
 後付 モノクロ 1 ページ  
 後付 モノクロ 1/2 ページ
- 【版下入稿方法】  郵送  メール

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

# 寄付金 募集要項

1. 学会の名称

第32回全国済生会糖尿病セミナー

2. 募金の目的

第32回全国済生会糖尿病セミナーの開催

3. 募金目標金額

600,000円

4. 募集期間

2025年12月1日(月)～2026年8月21日(金)

5. 寄付金の使途

第32回全国済生会糖尿病セミナーの準備および運営の費用とする。

6. 寄付申込先

別紙「寄付申込書」に必要事項をご記入の上、下記受付担当宛にメールにてお送りください。

【申込先】

福岡県済生会大牟田病院 総務人事課 松岡

〒837-0916 福岡県大牟田市田隈810

E-mail: t-matsuoka@omuta-saiseikai.jp

TEL: 0944-53-2488 FAX: 0944-53-2538

7. 寄付金振込方法

下記口座にお振込みください。

◆振込先口座

銀行名: 福岡銀行(0177)

支店名: 大牟田支店(691)

口座番号: 普通口座 3522271

口座名: 第32回全国済生会糖尿病セミナー当番世話人 岩屋 智加予  
ダイソングユウカイゼンコクサイカイイウニョウビョウセミナトウバンセワニン イワヤ チカヨ

FAX : 0944-53-2538

E-mail [t-matsuoka@omuta-saiseikai.jp](mailto:t-matsuoka@omuta-saiseikai.jp)

申込期限 : 2026 年 8 月 21 日

申し込み先 : 第32回全国済生会糖尿病セミナー受付担当  
福岡県済生会大牟田病院受付担当者 : 松岡 TEL:0944-53-2488

第32回全国済生会糖尿病セミナー  
寄付 申込書

申込日 年 月 日

会社名 団体名	フリガナ	
住所	〒	
実務 担当者	所属部署	氏名
	役職	
	TEL	FAX
	E-mail	

※住所欄には、実務ご担当者の住所を記入ください。

※ご記入いただいた個人情報内容につきましては、本セミナーに関わる各種ご案内以外には使用いたしません。

第32回全国済生会糖尿病セミナーの趣旨に賛同し、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