

第43回 鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム

開催趣意書・募集要項

- 共催セミナー
- 広告掲載
- 寄附
- 企業展示

会 期：2024年8月30日（金）・31日（土）

会 場：順天堂大学お茶の水キャンパス7号館13階 有山登メモリアルホール

世話人代表：山口 敬介

順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター 麻酔科・ペインクリニック

順天堂大学医学部麻酔科学・ペインクリニック講座

第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム

世話人代表挨拶

このたび、第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウムの世話人代表を拝命し、2024年8月30日（金曜日）と31日（土曜日）に、順天堂大学お茶の水キャンパス有山登メモリアルホールにおきまして、本シンポジウムを開催させていただき運びとなりました。本シンポジウムを担当出来ますことを誠に光栄に存じます。

本シンポジウムの母体であります鎮痛薬・オピオイドペプチド研究会（JNRC）は、International Narcotics Research Conference（INRS）の日本チャプターの役割を果たしており、本邦でも蒼々たるメンバーの基礎研究者と臨床医が集う歴史ある会であります。年に1回開催されるシンポジウムでは、オピオイド鎮痛薬またはその他の鎮痛薬や関連薬物の創薬、疼痛や痒みの機序のさらなる解明、脳機能との関連性、さらに遺伝子学的には疼痛の難治化や薬剤感受性との関連性などについて、基礎研究分野における最新の知見を得ることができます。また、臨床分野においては、がん疼痛、非がん疼痛の両者において、疼痛治療薬の知識のアップデート、臨床での治療効果や現状における問題点、創薬系への未来へのヒントなど、国内外における最新の知識を得ることができます。一般演題では、若手研究者や臨床医が活発に議論する時間を大切にしており、新しい発見や相互理解を得る機会としても非常に有用です。

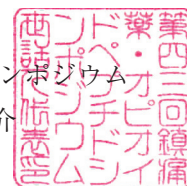
本シンポジウムの開催におきましては、質素・簡素を旨とし、コンパクトな運営に努めてまいりたいと思っております。しかしながら、学内研究棟講義室の使用に関しましても有料であり、国外からの招聘講演者への諸費も必要となります。本シンポジウムの開催主旨をご理解いただき寄附・協賛、共催セミナー、企業展示、広告掲載等、貴社のご協力を賜りたくお願い申し上げます。

末尾ではございますが皆様のご健康、ご活躍を祈念しております。

2024年2月吉日

第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム

世話人代表 山口 敬介



第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム

開催概要

- 会議の名称 第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム
- 世話人代表 山口 敬介
順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター 麻酔科・ペインクリニック
順天堂大学医学部麻酔科学・ペインクリニック講座
- 開催期日 2024年8月30日（金）・31日（土）
- 開催場所 順天堂大学お茶の水キャンパス7号館13階 有山登メモリアルホール
〒113-0033 東京都文京区本郷2丁目1-1
- 参加予定者 約120名
- 開催の目的 鎮痛薬・オピオイドペプチド研究会の目的は鎮痛薬およびオピオイドペプチドの薬理あるいは生理作用を中心に痛みの制御の問題等を基礎・臨床の両面から幅広く捉え、これらの研究の向上を図り、INRCと密接な関係を維持しつつその成果を普及することです。
研究会の主要な事業として毎年開催される鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウムは、わが国における鎮痛薬およびオピオイド研究を組織的に進める唯一の会合であり、日本におけるオピオイドの研究は本シンポジウムで常に集大成されています。
- プログラム 予定
 - 1) 特別講演
 - 2) 教育講演
 - 3) シンポジウム（一般演題）
 - 4) 共催セミナー
 - 5) 機器展示

第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム

収支予算書

■ 収入の部

【単位：円】

項目	金額
参加費（一般 8,000 円× 80 名）	640,000
参加費（その他 3,000 円× 10 名）	30,000
懇親会費（会員 5,000 円× 60 名）	300,000
企業展示収入（120,000 円× 2 社）	240,000
広告収入	500,000
共催費（500,000 円× 4 社）	2,000,000
補助金（JNRC）	100,000
寄附金	370,000
合計	4,180,000

■ 支出の部

【単位：円】

項目	金額
会場費	550,000
運営機材費	600,000
人件費	550,000
プログラム抄録集製作費	500,000
招聘費	500,000
講師・座長他 \15,000 × 10 人	150,000
懇親会費	300,000
世話人会（お弁当）※スタッフ分含む	70,000
ドリンクサービス費（世話人会昼食代含む）	30,000
通信費	80,000
消耗品費	50,000
業務委託費	800,000
合計	4,180,000

■ ご支援を必要とする理由

本シンポジウムを開催するにあたり、必要とする経費は約 418 万円と推計されております。参加費徴収にも慣例上限度があり、諸団体・諸会社からのご支援に頼らざるを得ないのが実情でございます。諸費ご多端な折り、誠に恐縮に存じますが、本会の果たすべき使命を十分ご理解いただき、各種共催・広告・出展・寄附金を賜りますようお願い申し上げます。

■ 企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインについて

各種共催申込に関しまして、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」に基づき「共催企業様と医療機関及び医療関係者との関係の透明性に関する指針」に従い、学会等の会合開催にかかる費用を公開することについて了承いたします。

第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム

寄附金募集要項

- 募金の目的 第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム開催資金の募金
- 募金目標額 370,0000 円
- 募金期間 2024年2月1日(水)～2024年8月30日(金)
- 寄附金の用途 第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム開催(準備と当日運営)の費用
- 募金の責任者 第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム
世話人代表 山口 敬介
順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター 麻酔科・ペインクリニック
順天堂大学医学部麻酔科学・ペインクリニック講座
- 税法上の取扱い この寄附金に対する免税措置はございません。
- 寄附金申込方法 添付しております申込書に必要事項をご記入の上、FAXにてお送りください。
- 寄附金申込書先 第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム
順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター 麻酔科・ペインクリニック 内
〒136-0075 東京都江東区新砂 3-3-20
TEL: 03-5632-3111 (代表)
- 寄附金振込先 銀行名: みずほ銀行 深川支店 (店番 446)
口座種別: 普通預金
口座番号: 3052404
口座名義: 第43回鎮痛薬オピオイドペプチドシンポジウム
(ダイオンジュウサンカイチンツウヤクオピオイドペプチドシンポジウム)

※企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインに基づき本寄附金について開示する事に同意します。

第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム

共催セミナー開催概要

(ランチョンセミナー・スイーツセミナー)

- 開催日時 2024年8月30日(金)・31日(土)
- 参加人数 約100名(予定)
- セミナー会場 順天堂大学お茶の水キャンパス7号館13階(東京都文京区本郷2丁目1-1)
- 共催料金 500,000円/1枠
- 募集枠数 ランチョンセミナー 2枠(30日1枠・31日1枠) ※1枠60分間
スイーツセミナー 2枠(30日1枠・31日1枠) ※1枠60分間
- 共催料金に含まれる費用
 - ①会場使用料費 ②会場内機材(プロジェクター、周辺機器、PC、スクリーン)
 - ③音響機材使用料・備品使用料・基本照明使用料
有線マイク・ワイヤレスマイク(※座長・講師・質疑応答用)
卓上ライト(座長・講師)・レーザーポインター
 - ④PCオペレーター1名・会場内アナウンス1名
- 貴社にご負担いただく費用
 - ①講演者、座長への謝金、旅費、宿泊費など
 - ②参加者、講演者、座長の飲食費 ③人件費(当日運営要員)
 - ④控室で使用の機材・備品代 ⑤録音、ビデオ収録、同時通訳関連費など
- 申込方法 申込書に必要事項をご記入のうえ、下記宛2024年6月末日までにお申し込み下さい。
※講師・座長については、共催企業と主催者にて協議の上で決定いたします。
- 情報公開について
本大会は、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」、「貴社と医療機関及び医療関係者との関係の透明性に関する指針」に従い、大会等の会合開催にかかる費用を「大会名」「共催セミナー名」の通りに、貴社のウェブサイト上に公開することに同意します。

【お問い合わせ・お申し込み先】

第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム運営事務局
合同会社エム・プランニングオフィス内 担当：町田
〒179-0074 東京都練馬区春日町1-27-28
TEL：03-3825-7968 FAX：050-3153-7816
E-mail：jnrc43@m-planning-o.co.jp

【お支払方法】

お申し込み後、ご請求書を発行させていただきますので、下記の口座にお振込みください。
銀行名：みずほ銀行 深川支店(店番446)
口座種別：普通預金
口座番号：3052404
口座名義：第43回鎮痛薬オピオイドペプチドシンポジウム
(ダイヨンジユウサンカイチンソウヤクオピオイドペプチドシンポジウム)

第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム

企業展示開催概要

- 開催期日 2024年8月30日（金）・31日（土）
- 展示会場 順天堂大学お茶の水キャンパス7号館13階（東京都文京区本郷2丁目1-1）
1小間あたり長机1本のご用意となります。
- 募集社数 募集数 2社（予定）
- 料金 1小間 120,000円
- 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。
- 出展規約 ①出展物：出展対象に記載された範囲のもの、及び運営事務局が認めたものといたします。
②会場の管理：会場及び出展物の保全については、最善の保護と管理にあたりますが、天災その他の不可抗力による事故、盗難、紛失、及び小間内における人的災害の発生については責任を負いかねます。
③電気：電気使用についてはお申込書に記載いただき、特殊電源などについては、お申し込み後別途ご相談ください。
- 情報公開 企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインに基づき情報を公開する事に同意します。
- 申込締切 2024年7月末日までにお申し込み下さい。
- 申込方法 添付しております申込書をFAXにてお送りください。
- お支払い 申込受付後、請求書をお送りさせていただきますので、下記指定口座にお振込みください。

【お問い合わせ・お申し込み先】

第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム運営事務局
合同会社エム・プランニングオフィス 内 担当：町田
〒179-0074 東京都練馬区春日町1-27-28
TEL：03-3825-7968 FAX：050-3153-7816
E-mail：jnrc43@m-planning-o.co.jp

【お支払方法】

お申し込み後、ご請求書を発行させていただきますので、下記の口座にお振込みください。
銀行名：みずほ銀行 深川支店（店番446）
口座種別：普通預金
口座番号：3052404
口座名義：第43回鎮痛薬オピオイドペプチドシンポジウム
（ダイオンジュウサンカイチンツウヤクオピオイドペプチドシンポジウム）

第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム

プログラム抄録集広告募集要項

- 広告媒体名 第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウムプログラム・抄録集
- 配布対象 第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム参加者・会員
- 発行部数 500部（判型：A4版）
- 発行日 2024年7月末頃（予定）
- 媒体制作費 印刷費約500,000円（広告料総額500,000円）
- 広告掲載料

後付1頁	80,000円（予定件数：5社）
後付1/2頁	50,000円（予定件数：2社）

- 広告原稿 参考サイズ：A4サイズ縦1頁 天地255mm×左右180mm
A5サイズ（A4 1/2）横1頁 天地125mm×左右180mm
- 申込締切 2024年7月15日（月）
別紙掲載申込書に必要事項をご記入の上、下記運営事務局までFAX又はE-mailにてお申込み下さい。
- 原稿締切日 2024年7月19日（金）
- 広告原稿 データ（aiもしくはPDF）※文字についてはアウトライン化してください。
電子媒体またはメール添付にて運営事務局まで入稿お願いします。
- 情報公開 企業活動と医療機関等の関係の透明性ガイドラインに基づき情報を公開する事に同意します。

【お問い合わせ・お申し込み先】

第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム運営事務局
合同会社エム・プランニングオフィス 内 担当：町田
〒179-0074 東京都練馬区春日町1-27-28
TEL：03-3825-7968 FAX：050-3153-7816
E-mail：jnrc43@m-planning-o.co.jp

【お支払方法】

お申し込み後、ご請求書を発行させていただきますので、下記の口座にお振込みください。

銀行名：みずほ銀行 深川支店（店番446）

口座種別：普通預金

口座番号：3052404

口座名義：第43回鎮痛薬オピオイドペプチドシンポジウム

（ダイオングユウサンカイチンツウヤクオピオイドペプチドシンポジウム）

第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム

労務提供のお願い

謹啓 貴社におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素より鎮痛薬・オピオイドペプチド研究会に対しご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

このたび、第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウムを2024年8月30日～31日 順天堂大学お茶の水キャンパス7号館13階 有山登メモリアルホールにおいて開催する運びとなりました。

本シンポジウムは、日本の鎮痛薬およびオピオイド研究の発展に貢献するものと確信いたしております。

つきましては、本会の運営にあたり下記の要領にて、多少の労務上のご援助を頂ければ大変光栄に存じます。職務執行にご多忙の折、大変恐縮ではございますが、会の公共性に鑑みご理解ご協力の程、宜しくお願い申し上げます。

謹白

2024年1月吉日

第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム

世話人代表 山口 敬介

記

- | | |
|----------|--|
| ■ 会議の名称 | 第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム |
| ■ 会長 | 山口 敬介
順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター 麻酔科・ペインクリニック
順天堂大学医学部麻酔科学・ペインクリニック講座 |
| ■ 開催期日 | 2024年8月30日（金）・31日（土） |
| ■ 開催場所 | 順天堂大学お茶の水キャンパス7号館13階 有山登メモリアルホール
〒113-0033 東京都文京区本郷2丁目1-1 |
| ■ 参加予定者 | 100名 |
| ■ 総要請人数 | 10名／2日（予定） |
| ■ 依頼社数 | 10社 |
| ■ 貴社依頼人数 | 1社1-2名×（1-2日） |
| ■ 労務内容 | 会場誘導・案内、連絡・照明係りなど簡単な作業補助 |

第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム

寄附申込書

年 月 日

第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム開催にあたり、目的・事業に賛同し、その運営資金として下記の金額を寄附します。

フリガナ	
貴社名	
フリガナ	
ご担当者	
フリガナ	
所在地	〒 -
電話	
F A X	
E-mail	
寄附金額	円
振込予定日	年 月 日
備考	

申込書送信先：第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム運営事務局

FAX 050-3153-7816

Email : jnrc43@m-planning-o.co.jp

第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム

企業展示申込書

年 月 日

企業展示に出展を希望し、下記の通り申し込みます。

フリガナ	
貴社名	
フリガナ	
ご担当者	
フリガナ	
所在地	〒 -
電話	
F A X	
E-mail	
小間数	小間
振込予定日	年 月 日
備考	

申込書送信先：第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム運営事務局

FAX 050-3153-7816

Email : jnrc43@m-planning-o.co.jp

第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム

共催セミナー申込書

(ランチョンセミナーもしくはスイーツセミナー)

年 月 日

第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム開催にあたり下記のように申込みます。

フリガナ	
貴社名	
フリガナ	
ご担当者	
フリガナ	
所在地	〒 -
電話	
F A X	
E-mail	
希望セミナー	<input type="checkbox"/> ランチョンセミナー 2024年8月30日(金) <input type="checkbox"/> ランチョンセミナー 2024年8月31日(土) <input type="checkbox"/> スイーツセミナー 2024年8月30日(金) <input type="checkbox"/> スイーツセミナー 2024年8月31日(土)
振込予定日	年 月 日
備考	

申込書送信先：第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム運営事務局

FAX 050-3153-7816

Email : jnrc43@m-planning-o.co.jp

第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム

広告掲載申込書

年 月 日

下記の通りプログラム抄録集への広告掲載を申し込みます。

フリガナ	
貴社名	
フリガナ	
ご担当者	
フリガナ	
所在地	〒 -
電話	
F A X	
E - m a i l	
広告掲載	<input type="checkbox"/> 後付1頁 <input type="checkbox"/> 後付1/2頁
振込予定日	年 月 日
備考	

申込書送信先：第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム運営事務局

FAX 050-3153-7816

Email : jnrc43@m-planning-o.co.jp

第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム

労務提供申込書

年 月 日

第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム開催にあたり下記のように申込みます。

フリガナ	
貴社名	
フリガナ	
ご担当者	
フリガナ	
所在地	〒 -
電話	
F A X	
E-mail	
労務提供日①	2024年8月30日(金)： 名
労務提供日②	2024年8月31日(土)： 名
備考	

申込書送信先：第43回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム運営事務局

FAX 050-3153-7816

Email : jnrc43@m-planning-o.co.jp