

第3回日本腎不全スキンケア研究会開催

趣意書

大会：第3回日本腎不全スキンケア研究会

日時：令和6年2月11日(日)

会場：愛知県産業労働センター ウィンクあいち (902 会議室)
愛知県名古屋市中村区名駅 4 丁目 4-38
TEL: 052-571-6131

配信：WebによるLive配信予定

日本腎不全スキンケア研究会 代表
特定医療法人 あかね会 大町土谷クリニック

高橋直子



第3回日本腎不全スキンケア研究会開催

拝啓

薫風さわやかな季節を迎え、貴社におかれましてはますますご清栄のことと存じます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

2010年に発足した「東海かゆみ研究会」は、対象を透析患者から慢性腎臓病患者に、かゆみケアからスキンケアに拡大・発展し、2019年10月に日本腎不全スキンケア研究会」へ改名しました。第1回大会は2022年2月13日(日)、第2回は2023年2月12日(日)にウインクあいちで開催しました。新型コロナの影響もありましたが、ハイブリット形式での開催で全国からの参加者も増えてきました。皮膚科の先生方の参加、演題発表もあり関心の深さを伺うこともできました。これも皆様方や協賛企業の皆様のご協力の賜物とこの場をお借りしまして、心より厚く御礼申し上げます。

そこで、2024年2月11日(日)に「第3回日本腎不全スキンケア研究会」を名古屋市の「ウインクあいち」での現地とWebでのハイブリッドで開催する運びとなりました。今回の大会テーマは「スキンケアチームの輪を広げよう ～多職種連携と新たなるステージへ!!」としました。慢性腎臓病患者が抱えるかゆみの問題、皮膚トラブル、スキンケア(皮膚裂傷)の必要性など、日々臨床で関わる私たち看護師にとっては学ぶことが多くあります。

腎臓内科、皮膚科、形成外科など多くの医師とのチームワークは必須であり、外来看護から地域の訪問看護、栄養士、臨床工学技士、薬剤師の方々との多職種連携は欠かすことができません。多くの方々とチームの輪を拡大し、多職種連携によるスキンケアチームの活動を更に強化していきたいと考えます。この研究会で、日頃の研究成果について活発な議論と更に学びを深め、慢性腎臓病患者のスキンケア、スキンケアチーム活動の一助になれば幸いに存じます。

この研究会を開催するにあたり、本来であれば運営に関わる諸経費については、参加費で賄うべきでございますが、厳しい経済情勢の折、皆様方からのご協力とご賛同に頼らざる得ない状況でございます。つきましては、本研究会の主旨をご理解いただき、皆様方からの多大なご支援とご賛助を賜ります様、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。

敬具

第3回日本腎不全スキンケア研究会 大会長
伊那中央病院 赤津サトミ

【第3回日本腎不全スキンケア研究会開催概要】

1. 研究会の名称

第3回日本腎不全スキンケア研究会

2. 代表者名

大会長 赤津サトミ
伊那中央病院

3. 研究会概要

会期：令和6年2月11日(日)

会場：ウインクあいち(902会議室)

〒450-0002 愛知県名古屋市中村区名駅4丁目-38

テーマ：スキンケアチームの輪を広げよう～多職種連携と新たなるステージへ～

参加予定人数：現地(100名)、Web(100名)

共催募集：寄付、ランチオンセミナー、医療展示、広告(抄録集、ホームページ)

4. 研究会収支予算

別頁

5. これまでの開催実績

第1回日本腎不全スキンケア研究会

日時：令和4年2月13日

会場：ウインクあいち

参加者：157名

概要：特別講演『透析掻痒症～最新の知見と治療の展望～』

高橋直子先生(あかね会 大町土谷クリニック)

企業セミナー『透析患者の皮膚の特徴とスキンケアのポイント』

五十嵐敦之先生(NTT 東日本関東病院 皮膚科)

第2回日本腎不全スキンケア研究会

日時：令和5年2月12日

会場：ウインクあいち

参加者：143名

概要：特別講演『皮膚を知りかゆみを知れば かゆみ治療殆(あやう)からず

～かゆみ治療は全身ケアに通ず～』

石氏陽三先生(東京慈恵会医科大学皮膚科)

日本腎不全スキンケア研究会

研究会運営収支予算書

収入		
科目	予算額	備考
会費(参加費)	850,000 円	コメディカル 4000 円×150 名 医師および企業 5000 円×50 名
共催費	300,000 円	ランチオンセミナー、特別講演
展示料	250,000 円	50,000 円×5 社
広告料	500,000 円	コマーシャル 20,000 円 6 社 A4 50,000 円 2 社 A4 半頁 30,000 円 6 社 HP バナー 50,000 円 2 社
寄付金	100,000 円	
事業活動収入 合計	2,000,000 円	

支出		
科目	予算額	備考
会場費	250,000 円	ウインクあいち
運営費	900,000 円	会議場設営費
講師費	150,000 円	講演費用
宿泊交通費	100,000 円	講師費用
郵送・通信費	100,000 円	プログラム、抄録集の発送費用等
印刷費	70,000 円	プログラム 1000 部
	300,000 円	抄録集 150 部
会議費	80,000 円	打合せ会議室費用等
経費・雑費	20,000 円	消耗品等
研究会運営費	30,000 円	
事業活動支出 合計	2,000,000 円	

寄付金募集要項

研究会運営につきましては、出来る限り簡素に行い自助努力をしていく所存でございますが、諸団体ならびに企業の深いご理解とご協力に依存しなければならないのが実情でございます。つきましては日本腎不全スキンケア研究会の運営資金の一部について、ご支援を賜れば幸甚に存じます。諸事ご多端の折とは存じますが、第3回日本腎不全スキンケア研究会の趣旨をご理解頂き、格別のご協力を賜りたく謹んでお願い申し上げます。

1) 名称：第3回日本腎不全スキンケア研究会

2) 会期：令和6年2月11日(日)

3) 会場：ウインクあいち (902 会議室)

〒450-0002 愛知県名古屋市中村区名駅4丁目-38

4) 参加予定人数：現地(100名)、Web(100名)

5) 目的：第3回日本腎不全スキンケア研究会 開催資金

(寄付金に関しては懇親会費等には充当いたしません)

6) 用途：第3回日本腎不全スキンケア研究会開催の準備、及び日本腎不全スキンケア研究会運営資金

7) 募集期間：令和6年1月31日まで

8) 募集金額：50,000円

9) 振込方法：下記の口座にお振込み下さい。

〈振込先〉 【銀行名】 三十三銀行 佐古木支店(サコギシテン)

【口座番号】 普通預金 : 163111

【口座名義】 日本腎不全スキンケア研究会

代表 藤田亜矢子

・ 振込手数料につきましては出展社のご負担とさせていただきます。

10) 責任者およびお問い合わせ先

日本腎不全スキンケア研究会

代表世話人 藤田亜矢子

事務局 (医)偕行会 透析医療事業部内 事務局長:櫻井 寛

〒454-0933 名古屋市中川区法華一丁目206番地

偕行会 セントラルクリニック

TEL (052)363-7373 FAX (052)355-6639

E-mail : hrsakurai@kaikou.or.jp

【寄付申込書】

令和 年 月 日

日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 透析医療事業部 櫻井 寛 行
FAX: 052-355-6639

申込期限日: 令和 6 年 1 月 31 日

日本腎不全スキンケア研究会の趣旨に賛同して下記金額を寄付金として申し込みます。

金 _____ 円也

* 令和 年 月 日に振り込み予定です。

御住所 〒 _____

貴社名 _____

御芳名 _____ 部署名 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

E-mail _____

誠に恐れ入りますが、本書を FAX または郵送にてお送りくださいますようお願い申し上げます。

日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 透析医療事業部内 事務局長: 櫻井 寛
〒454-0933 名古屋市中川区法華一丁目 206 番地
偕行会 セントラルクリニック
TEL (052)363-7373 FAX (052)355-6639
E-mail: hrsakurai@kaikou.or.jp

【共催セミナー申込書】

令和 年 月 日

第3回日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 透析医療事業部 櫻井 寛 行
FAX: 052-355-6639

申込期限日:令和5年9月30日

第3回日本腎不全スキンケア研究会の趣旨に賛同し、共催セミナーを申し込みます。

■下記項目をご記入しご提出下さい。

セミナー名:第3回日本腎不全スキンケア研究会【ランチョンセミナー】

御住所 〒 _____

貴社名 _____

御芳名 _____ 部署名 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

E-mail _____

開催テーマ _____

希望座長 _____ 先生 御所属 _____

希望演者 _____ 先生 御所属 _____

誠に恐れ入りますが、本書を FAX または郵送にてお送りくださいますようお願い申し上げます。
「共催セミナー申込書」の送付がない場合、領収書の発行が遅れますので宜しくようお願い申し上げます。

日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 透析医療事業部内 事務局長:櫻井 寛
〒454-0933 名古屋市中川区法華一丁目206番地
偕行会 セントラルクリニック
TEL (052)363-7373 FAX (052)355-6639
E-mail: hrsakurai@kaikou.or.jp

共催セミナー募集要項

- 1) 名称：第3回日本スキンケア研究会【特別講演】
- 2) 会期：令和6年2月11日(日)
- 3) 会場・席数：ウインクあいち 150席(予定)
- 4) 開催形式：第3回日本スキンケア研究会との共催
- 5) 共催料：150,000円

■共催費内訳について

(1) 共催費に含まれる項目(この項目以外は別途ご負担をお願いいたします)

- ・講演会場費、控室使用料
- ・基本付帯設備費(机、椅子、ステージ等)
- ・機材費(本会で使用している設置済み機材)およびオペレーター

(2) 各企業にてご手配いただく主な項目

- ・講師旅費・宿泊費・謝金
- ・運営スタッフ(進行、照明操作、アナウンスなど)
- ・ポスター、チラシ印刷
- ・その他追加準備(控室用機材、同時通訳、ビデオ収録、録音など)

6) 申込み方法等

別紙申込書に必要事項をご記入のうえ、大会事務局までお申送ください。

*申込締切日 令和5年9月30日

7) 共催金振込先

〈振込先〉 【銀行名】 三十三銀行 佐古木支店(サコギシテン)
【口座番号】 普通口座 : 163111
【口座名義】 日本腎不全スキンケア研究会
代表 藤田亜矢子

■貴社ウェブサイトでの共催費等の公開に関して

製薬企業の活動における医療機関等との関係の透明性・信頼性向上のため、医療機関および医療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、医療医薬品業・医療機器業が自社のウェブサイトで公開することに伴い、貴社が当学会に対して行う学会共催費用の支払いに関し、貴社ウェブサイトで公開されること(開示形式例:第〇回〇〇学会〇〇セミナー:〇〇円)に同意します。

【共催セミナー申込書】

令和 年 月 日

第3回日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 透析医療事業部 櫻井 寛 行
FAX: 052-355-6639

申込期限日:令和5年9月30日

第3回日本腎不全スキンケア研究会の趣旨に賛同し、共催セミナーを申し込みます。

■下記項目をご記入しご提出下さい。

セミナー名:第3回日本腎不全スキンケア研究会【特別講演】

御住所 〒 _____

貴社名 _____

御芳名 _____ 部署名 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

E-mail _____

開催テーマ _____

希望座長 _____ 先生 御所属 _____

希望演者 _____ 先生 御所属 _____

誠に恐れ入りますが、本書を FAX または郵送にてお送りくださいますようお願い申し上げます。
「共催セミナー申込書」の送付がない場合、領収書の発行が遅れますので宜しく願い申し上げます。

日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 透析医療事業部内 事務局長:櫻井 寛
〒454-0933 名古屋市中川区法華一丁目206番地
偕行会 セントラルクリニック
TEL (052)363-7373 FAX (052)355-6639
E-mail: hrsakurai@kaikou.or.jp

医療展示募集要項

本研究会会場に医学展示を予定しています。貴社の製品をアピールする良い機会と考えます。奮ってご参加ください。

- 1) 出展日時：令和6年2月11日(日) 10:00~16:00(予定)
- 2) 出展場所：ウインクあいち 第3回日本腎不全スキンケア研究会会場(903 会議室)
〒450-0002 愛知県名古屋市中村区名駅4丁目-38
- 3) 出展料：1小間 50,000円
- 4) 小間仕様：横 180 cm×縦 60 cmのテーブルをご用意いたします。
電源が必要な場合はご相談下さい。
- 5) 募集小間数：5小間
- 6) 出展料支払について

出展申込書のご提出と同時に下記銀行口座にお振込下さい。

〈振込先〉 【銀行名】 三十三銀行 佐古木支店(サコギシテン)

【口座番号】 普通口座 : 163111

【口座名義】 日本腎不全スキンケア研究会

代表 藤田亜矢子

- ・ 振込手数料につきましては出展社のご負担とさせていただきます。
- ・ ご入金を確認後、領収書を送付させていただきます。
- ・ 「出展申込書」が展示会事務局にて受け付けられ、かつ出展料のご入金を確認後、正式に出展お申込み手続の受付を完了といたします。

7) 出展の取消

「出展申込・確認書」提出後のご出展取消は、原則として一切認められません。従って、出展料金はご返却いたしませんので予めご了承下さい。

8) 出展料金以外の費用

ご出展料金以外の料金が発生した場合のお支払いについては、会期終了後、該当出展社宛にご請求書を送付させていただきます。所定の口座に料金をお振込み下さい。

9) 出展物の管理

各出展社に責任をお持ちいただきます。したがって、事務局では展示期間中(搬入・搬出時含む)の展示物の盗難、紛失、損傷等不可抗力による出展物の損害に対し、補償などの責任は事務局では一切負えませんので予めご了承下さい。

10) 注意事項

危険物の持ち込みを禁止しております。特に可燃性危険物にご注意願います。

11) 搬入・搬出

搬入・搬出のスケジュール及び諸規定は詳細決定後にご連絡いたします。

【医療展示申込書】

令和 年 月 日

第3回日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 透析医療事業部 櫻井 寛 行
FAX: 052-355-6639

申込期限日:令和5年12月31日

第3回日本腎不全スキンケア研究会の趣旨に賛同し、機器等の展示・製品紹介(プレゼンテーション)を申し込みます。

■下記項目をご記入しご提出下さい。

・展示数 _____ 小間

合計金額 _____ 円也

御住所 〒 _____

貴社名 _____

御芳名 _____ 部署名 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

E-mail _____

連絡事項 _____

誠に恐れ入りますが、本書を FAX または郵送にてお送りくださいますようお願い申し上げます。
「医療展示申込書」の送付がない場合、領収書の発行が遅れますので宜しくお願い申し上げます。

日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 透析医療事業部内 事務局長:櫻井 寛
〒454-0933 名古屋市中川区法華一丁目 206 番地
偕行会 セントラルクリニック
TEL (052)363-7373 FAX (052)355-6639
E-mail: hrsakurai@kaikou.or.jp

製品広告プレゼンテーション募集要項

研究会開催中に製品紹介など3分間のプレゼンテーション(CM)時間を設けます。貴社の製品をアピールする良い機会と考えます。奮ってご参加ください。

1)会期：令和6年2月11日(日)

2)会場：ウインクあいち 第3回日本腎不全スキンケア研究会会場(902会議室)
〒450-0002 愛知県名古屋市中村区名駅4丁目-38

3)CM料：1本(3分以内) 20,000円

4)CM方法：会場スクリーン使用
Windowsに対応するPower Point・動画ファイル形式にてお願いします。

5)募集数：6本

6)CM料支払について

申込書のご提出と同時に下記銀行口座にお振込下さい。

〈振込先〉 【銀行名】 三十三銀行 佐古木支店(サコギシテン)
【口座番号】 普通口座 : 163111
【口座名義】 日本腎不全スキンケア研究会
代表 藤田亜矢子

- ・ 振込手数料につきましては出展社のご負担とさせていただきます。
- ・ ご入金を確認後、領収書を送付させていただきます。
- ・ 「製品広告プレゼンテーション申込書」が事務局にて受け付けられ、かつ広告料のご入金を確認後、正式にお申込み手続の受付を完了といたします。

7)申込み・問い合わせ先

日本腎不全スキンケア研究会事務局

(医)偕行会 透析医療事業部内 事務局長：櫻井 寛

〒454-0933 名古屋市中川区法華一丁目206番地

TEL (052)363-7373 FAX (052)355-6639 E-mail : hrsakurai@kaikou.or.jp

【製品広告プレゼンテーション申込書】

令和 年 月 日

第3回日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 透析医療事業部 櫻井 寛 行
FAX: 052-355-6639

申込期限日:令和5年12月31日

第3回日本腎不全スキンケア研究会の趣旨に賛同し、製品広告プレゼンテーションを申し込みます。

■下記項目をご記入しご提出下さい。

・CM数 _____ 本

合計金額 _____ 円也

御住所 〒 _____

貴社名 _____

御芳名 _____ 部署名 _____

電話番号 _____ FAX番号 _____

E-mail _____

連絡事項 _____

誠に恐れ入りますが、本書をFAXまたは郵送にてお送りくださいますようお願い申し上げます。
「申込書」の送付がない場合、領収書の発行が遅れますので宜しくお願い申し上げます。

日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 透析医療事業部内 事務局長:櫻井 寛
〒454-0933 名古屋市中川区法華一丁目206番地
偕行会 セントラルクリニック
TEL (052)363-7373 FAX (052)355-6639
E-mail: hrsakurai@kaikou.or.jp

広告募集要項

1) スケジュール

抄録集発行(令和6年2月初旬完成。研究会当日に配布)
研究会スケジュール、特別講演、一般演題、会場案内、企業広告等を掲載
当広告費は抄録集作成に使用

2) 発行部数/版型

150部/A4版

3) 広告媒体および広告掲載料

研究会抄録集(白黒印刷)

■本文中(A4)	50,000円	募集数 2件
■本文中(A4の1/2)	30,000円	募集数 6件

4) 印刷形式

オフセット印刷(版下原稿を紙焼にてお送り下さい)

5) 申込み方法等

別紙申込書に必要事項をご記入のうえ、大会事務局までお申込ください。掲載は先着順とさせていただきます。また、広告版下もE-mailにてお送りください。

*申込締切日 令和5年11月15日

*版下締切日 令和5年11月30日

6) 広告料支払について

〈振込先〉 【銀行名】 三十三銀行 佐古木支店(サコギシテン)
【口座番号】 普通口座 : 163111
【口座名義】 日本腎不全スキンケア研究会
代表 藤田亜矢子

- ・ 振込手数料につきましては出展社のご負担とさせていただきます。
- ・ ご入金を確認後、領収書を送付させていただきます。

7) 申込み・問い合わせ先

日本腎不全スキンケア研究会事務局

(医)偕行会 透析医療事業部内 事務局長:櫻井 寛

〒454-0933 名古屋市中川区法華一丁目206番地

TEL (052)363-7373 FAX (052)355-6639 E-mail : hrsakurai@kaikou.or.jp

8) 版下送付先: ちたクリエイティブ(株) 井上 洋

E-mail : inoue@chita-creative.com

【広告申込書】

令和 年 月 日

第3回日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 透析医療事業部 櫻井 寛 行
FAX: 052-355-6639

申込期限日:令和5年11月15日

第3回日本腎不全スキンケア研究会の趣旨に賛同し、広告掲載を申し込みます。

■下記にチェックの上、社名・担当者名・ご連絡先等をご記入しご提出下さい。

1 ページ(A4) 金額 _____ 円也

1/2 ページ(A5) 金額 _____ 円也

御住所 〒 _____

貴社名 _____

御芳名 _____ 部署名 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

E-mail _____

誠に恐れ入りますが、本書を FAX または郵送にてお送りくださいますようお願い申し上げます。
「広告申込書」の送付がない場合、領収書の発行が遅れますので宜しくようお願い申し上げます。

日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 透析医療事業部内 事務局長:櫻井 寛
〒454-0933 名古屋市 中川区 法華一丁目 206 番地
偕行会 セントラルクリニック
TEL (052)363-7373 FAX (052)355-6639
E-mail: hrsakurai@kaikou.or.jp

【ホームページバナー広告申込書】

令和 年 月 日

日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 透析医療事業部 櫻井 寛 行
FAX: 052-355-6639

日本腎不全スキンケア研究会の趣旨に賛同して下記金額を寄付金として申し込みます。

金 _____ 円也

*令和 年 月 日に振り込み予定です。

御住所 〒 _____

貴社名 _____

御芳名 _____ 部署名 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

E-mail _____

誠に恐れ入りますが、本書を FAX または郵送にてお送りくださいますようお願い申し上げます。
「広告申込書」の送付がない場合、領収書の発行が遅れますので宜しくお願い申し上げます。

日本腎不全スキンケア研究会事務局
(医)偕行会 透析医療事業部内 事務局長:櫻井 寛
〒454-0933 名古屋市中川区法華一丁目 206 番地
偕行会 セントラルクリニック
TEL (052)363-7373 FAX (052)355-6639
E-mail: hrsakurai@kaikou.or.jp