

---

---

# 第24回日本口腔ケア学会総会・学術大会 第7回国際口腔ケア学会総会・学術大会 合同会議趣意書および各種募集要項

---

---

名誉大会長：澤 芳樹（第32回日本医学会総会 会頭）

大会長：鶴澤 成一（大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔腫瘍外科学講座 教授）

副大会長：深田 拓司（一般社団法人 大阪府歯科医師会 会長）  
山口 千里（公益社団法人 大阪府歯科衛生士会 会長）

実行委員長：千足 浩久（独立行政法人 市立東大阪医療センター 副病院長 口腔外科部長）

準備委員長：松永 和秀（大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔腫瘍外科学講座 准教授）

会 期：2027年4月23日（金）・24日（土）

会 場：大阪市中央公会堂 〒530-0005 大阪市北区中之島1丁目1番27号



# ご挨拶

謹啓

時下、貴社におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素より一般社団法人日本口腔ケア学会にご高配賜り、心より感謝申し上げます。

この度、第24回日本口腔ケア学会総会・学術大会／第7回国際口腔ケア学会総会・学術大会 合同会議を、2027年4月23日（金）・24日（土）の2日間、大阪市中心公会堂で開催させていただき運びとなりました。

第24回日本口腔ケア学会総会・学術大会は、同時期に大阪で開催されている第32回日本医学会総会の大会テーマ「医学のレジリエンス」と呼応し、大会テーマを「口から支えるレジエンス ～シン★口腔ケアを目指して」、とし、第7回国際口腔ケア学会総会・学術大会は、「Supporting resilience through the mouth: Aiming for innovative oral care」といたしました。

レジリエンスとは、あまり聞きなれない言葉かもしれませんが、「回復力」とか「復元力」を意味しています。近年、口腔と全身の健康状態との関連が次々と明らかにされており、口腔ケアを通じて、身体的のみならず精神的な健康のレジリエンスの維持に貢献していきたいという思いから、このテーマとさせていただきました。また、シン★口腔ケアの「シン」には「新」「信」「心」などの様々な漢字があてはめられます。さまざまな形や思いの口腔ケアを通じて人々の健康に寄与する願いを込めさせていただきました。

さて、本学術大会の運営につきましては、できるだけ簡素かつ内容が充実したものであることを旨としておりますが、参加者からの会費だけでは賄いきれないのが現状です。諸費ご多端の折、誠に恐縮に存じますが、本学術集会をより多きものにするため、格別のご援助、ご協力を賜りますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

末筆ながら、貴社の一層のご発展を祈念いたしております。

謹白

2026年4月

第24回日本口腔ケア学会総会・学術大会

第7回国際口腔ケア学会総会・学術大会

大会長：鵜澤 成一

（大阪大学大学院歯学研究科

顎口腔腫瘍外科学講座 教授）

# 1. 開催概要

■名 称：第24回日本口腔ケア学会総会・学術大会

第7回国際口腔ケア学会総会・学術大会 合同会議

■テ ー マ：口から支えるレジリエンス ～シン★口腔ケアを目指して

## ■実行委員会

名誉大会長：澤 芳樹（第32回日本医学会総会 会頭）

大 会 長：鶴澤 成一（大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔腫瘍外科学講座 教授）

副大会長：深田 拓司（一般社団法人 大阪府歯科医師会 会長）

山口 千里（公益社団法人 大阪府歯科衛生士会 会長）

実行委員長：千足 浩久（独立行政法人 市立東大阪医療センター副病院長 口腔外科部長）

準備委員長：松永 和秀（大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔腫瘍外科学講座 准教授）

■会 期：2027年4月23日（金）・24日（土）

■会 場：大阪市中央公会堂

〒530-0005 大阪市北区中之島1丁目1番27号

■規 模：予定参加者 1,500名

## ■プログラム概要

特別講演、教育講演、招聘講演、シンポジウム、部会企画セッション、  
一般口演、一般演題(ポスター)、ランチョンセミナー、等

## ■情報公開について

本学会では、学会支援企業が本会に要した費用（共催費、出展費、広告費、飲食費等）に関して、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関する指針」及び、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」に基づき、各社がウェブサイト等にて「学会名」「金額」について情報公開することに同意します。なお、別途同意書への押印・サインは控えさせていただきますので、あらかじめご了承ください。

# 1. 開催概要

## ■協賛金振込口座

銀行：りそな銀行

支店：千里中央支店（店番225）

口座番号：普通口座 0475569

口座名：第24回日本口腔ケア学会総会学術大会 準備委員長松永和秀

フリガナ：ダイニジュウヨンカイニホンコウクウケアガツカイガクジュツタイカイ  
ジュンビイインチヨウ マツナガ カズヒデ

## ■大会事務局

大阪大学大学院歯学研究科 顎口腔腫瘍外科学講座

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘1-8

## ■運営事務局

株式会社プラスエス・アカデミー

〒591-8025 大阪府堺市北区黒土町58場5号

Tel : 072-275-5723 Fax : 072-275-5724

E-mail : jsoc2027@plus-s-ac.com

### 3. 共催セミナー募集概要

■募集種別：ランチョンセミナー／スイーツセミナー

■募集枠数：合計5枠

■会場規模：下表参照（予定）

※現地来場希望人数によっては、現地の席数を削減する可能性も

ございますこと、ご了承ください。

■共催金：下表参照

日付	セミナー名	時間（予定）	席数	企画	共催金
4月23日 （金）	ランチョンセミナーA	50分	180席	1	880,000円
	ランチョンセミナーB	50分	75席	1	550,000円
	スイーツセミナー	50分	180席	1	550,000円
4月24日 （土）	ランチョンセミナーA	50分	180席	1	880,000円
	ランチョンセミナーB	50分	75席	1	550,000円

※共催金に含まれるもの（基本仕様）

会場費（控室含みません）、音響・照明設備使用料、発表用機材・備品使用料

（スクリーン、液晶プロジェクター、PC接続用機材、レーザーポインター等）

オンデマンド配信関係費（配信を希望する場合）

※共催金に含まれないもの

座長および演者にかかる諸経費、ビデオ・通訳機器等オプション機材費、

運営要員人件費、飲食費、看板、チラシ・ポスター等の制作物、控室使用料、

持込み機材費等

（なお、上記の追加準備に関しては、運営事務局でも有償にて手配が可能です。

当日ご手配の詳細に関しては、開催要項にてご確認ください。

運営事務局での手配は、所定の手配手数料15%がかかることをご了承ください。）

※参加者用食事等は原則、会場定員を上限として別途ご負担ください。

（共催金には、弁当代・懇親会費は含まれておりませんのでご了承ください。）

## 【注意事項】

■講演数に限りがありますので、日程についてご希望に添えない場合がございます。

■オンデマンド配信については、御社の都合により辞退することが可能です。

申込書の連絡欄にご記載ください。

■オンデマンド配信は参加者に対し、個別にIDとパスワードを発行いたします。

■個人情報保護の観点から、参加者の情報はご提供できかねます。

■各セミナーは参加登録時にお申込みいただく形となります。

チケットの有効はセミナー開始後5分を予定しております。

■テーマおよび演題等プログラム内容については、調整をお願いすることがありますので、あらかじめご了承ください。

■案内チラシなどの作成については各社裁量でお願いいたします。

ロゴマークなどを掲載を希望される場合は、運営事務局へご連絡ください。

また、原稿確認を行いますので、必ず主催者の了承を得てから、印刷するようにしてください。

■学会及び各企業の共催とします。

・掲載表記は以下の通りとします。

共催： 第24回日本口腔ケア学会総会・学術大会／ ○○○○株式会社

・複数社にてご共催の場合の掲載表記は、以下の通りとします。

共催： 第24回日本口腔ケア学会総会・学術大会

／ ○○○○株式会社 ／ □□□□株式会社

■飲食関係の手配につきましては、運営事務局がお伺いの上、手配いたします。

■看板デザインにつきましては学会統一デザインとさせていただきます。

■共催の取り消し

・申込書提出後の取消しは、原則として受けかねます。ただし、やむを得ない理由で共催の取消しを希望される場合は文章にて事情を説明し、主催者の承認を受けてください。

・共催を取消された場合、下記の規定に基づきキャンセル料を申し受けます。

【枠確定まで 共催金の50%】、【枠確定以降 共催金全額】

■申込書の住所欄には、実務ご担当者のご住所をご記入ください。

■ご記入頂きました個人情報の内容につきましては、大会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

## ■お申込み方法

別紙「共催セミナー申込書」に必要事項をご記載の上、2026年10月19日（月）までに、メールまたは、FAXでご回答ください。

## ■お支払い方法

枠確定後、運営事務局より請求書（PDF）をメールにて送付させていただきます。

※郵送をご希望の場合はその旨を申込書にご記載ください。

請求書に記載の期日までに指定口座にお振込みください。

## ■今後のスケジュールについて：

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| 1) 共催セミナー申込締切り | 2026年10月19日（月）     |
| 2) 日時の調整および決定  | 2026年12月初旬         |
| 3) 座長及び演者、演題調整 | 2027年1月中旬          |
| 4) プログラム最終決定   | 2027年2月            |
| 5) 共催セミナー開催要項  | 2027年3月中旬（1ヵ月前を予定） |

## 4. 企業展示募集概要

■出展資格：本会の趣旨をご理解いただける関連の機器・製品・書籍などを製造  
または取り扱う企業・団体

■出展日時：2027年4月23日（金）・24日（土）（予定）  
※プログラムにより変更になる可能性もありますことご了承ください。

■出展場所：大阪中央公会堂 3階 中集会室（予定）  
〒530-0005 大阪市北区中之島1丁目1番27号  
TEL：06-6208-2002

■出展料：110,000円／基礎小間

■募集数：20小間／基礎小間

■小間内容：  
基礎小間 展示台、椅子1脚（バックパネルなし）、白布有  
※コンセントは付いておりません。

### ■注意事項

- 1) ゴミはお持ち帰りください。清掃費、ゴミ処理費用等は別途請求いたします。
- 2) 社名版へのロゴ掲載などの製作、コンセント等の電気設備、特別電源工事、レンタル備品をご希望の場合は別料金となります。  
詳細は後日配布いたします企業展示開催要項にてお知らせいたします。

### 3) 小間の割当て

- ①小間位置の決定は出展物の種類、小間数、小間構成、実演の有無などを考慮し、主催者が決定し、各出展社へ通知いたします。  
出展社はこの割り当てに対する異議申立てはできませんのでご了承ください。
- ②出展社が主催者の承諾なく小間の全部あるいは一部譲渡・交換を行うことはできません。

### 4) 出展の取り消し

- ①申込書提出後の取消しは、原則として受けかねます。  
ただし、やむを得ない理由で出展の取消しを希望される場合は文章にて事情を説明し、主催者の承認を受けてください。
- ②出展を取消された場合、下記の規定に基づきキャンセル料を申し受けます。  
【2026年12月10日（木）まで 出展料の50%】  
【2026年12月11日（金）以降 出展料全額】

### 5) 変更・中止

主催者は不可抗力またはやむを得ない事情により、会期・開催時間などを変更、または開催を中止する場合があります。  
中止の場合、出展料は返金いたしますが、それまでに要した主催者側の費用を申込小間数に応じて出展社に分担していただく場合もございますので  
予めご了承ください。  
なお、出展社側でそれまでに要した費用は、出展社にてご負担いただくこととなります。

## ■注意事項

### 6) 禁止事項

下記の項目に抵触する事項を禁止いたします。

- ①消防法、建築法、その他関係法令、会場規定により禁止されている項目に抵触する行為。
- ②小間外での展示活動、参加者、他の出展社に対して危険または迷惑をかける行為。
- ③本学会、展示会の品位を下げるような行為。

### 7) 搬入出スケジュール（暫定）

搬入・搬出は下記の日程で予定しておりますが、正式なスケジュールは後日配布いたします企業展示開催要項にてご確認ください。

【 搬 入 : 2027年4月22日（木） 16:00~18:00 予定 】

【 展 示 : 2027年4月23日（金） 10:00~17:00 予定 】

【 搬 出 : 2027年4月24日（土） 10:00~15:30 予定 】

※時間はプログラムにより変更になることもございます。

## ■出展物

出展対象に記載された範囲のもの、および当方の認めたものとします。

なお、本学会における展示許可は第24回日本口腔ケア学会総会・学術大会の認可を保証するものではありません。

学会会期中の広報活動に際しては、学会認定、学会認可等の表現・表示はご遠慮くださいますようお願いいたします。

1) 薬事法未承認品の展示について※ 運営事務局にお問い合わせください。

### 2) 外国出展物

出展物は、保税展示場にはいたしません。海外からの出展物は、国内貨物として出展するか、またはATAカルネの制度をご利用ください。

※詳細は下記にお問い合わせください。

### 3) 出展物販売の禁止

会期中現金と引換に出展物を引き渡すことは禁止します。

ただし、当方の認めたものは、限定的に許可することがあります。

### 4) 出展物の管理および事故

①各出展物の管理は出展社が責任を負うものとし、盗難・紛失・損害等については、主催者は補償を含めた一切の責任を負いかねます。

各社にて保険に加入する等の措置 をお取りください。

②出展社の行為により事故が発生した場合は、当該出展社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。

## ■お申込み方法

別紙「企業展示申込書」に必要事項をご記載の上、2026年12月10日（木）までに、メールまたはFAXでご回答ください。

## ■お支払い方法

申込書受領後、運営事務局より請求書をPDFにて送付させていただきます。

※郵送をご希望の場合はその旨を申込書にご記載ください。

請求書に記載の期日までに指定口座にお振込みください。

## ■今後のスケジュールについて：

- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| 1) 企業展示申込締切り   | 2026年12月10日（木）     |
| 2) 小間枠の調整および決定 | 2027年2月下旬          |
| 3) 企業展示開催要項    | 2027年3月中旬（1ヵ月前を予定） |

## 5. プログラム抄録集広告募集概要

■媒体名称：第29回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会  
プログラム抄録集

■発行部数：PDF版（参加者限定ページに掲載）  
および冊子（A4サイズ）100部

■配布対象：学会参加者及び関係者  
（広告掲載会社には1部進呈いたします。）

■募集枠数：表4	：カラー	165,000円	1社
表2	：カラー	110,000円	1社
表3	：カラー	110,000円	1社
中1ページ	：モノクロ	55,000円	7社
中1/2ページ	：モノクロ	33,000円	10社

■募集金額：1,540,000円

■作成費：税込 1,627,516円（消費税147,956円含む）

■発行予定：2027年4月7日（水）※開催の2週間前程度

### ■注意事項

- 1) 印刷に使用する原稿は、サイズをA4版とし、原稿データでご提出ください。  
※PDFデータで提出する場合、PDFの解像度により他社より荒くなる  
可能性がございます。できる限り、元データ（イラストレータ等）での  
ご提出にご協力ください。  
※校正確認用として、出力用紙またはPDFファイルも併せてお送りください。  
※期日までにご提出が間に合わない場合、掲載できない可能性がございます  
ので、予めご了承ください。また、その場合、ご返金はいたしかねます。
- 2) 配送に際しては十分な保護処置をとられ宅配または郵便で、学会名、貴社  
申込者名を必ずご記載の上、ご送付ください。

■お送りいただいた原稿データ（原本）は完成品とともにご返却いたします。

### ■お申込み方法

別紙「広告申込書」に必要事項をご記載の上、2027年2月10日（水）までに、  
メールまたはFAXでご回答ください。

### ■お支払い方法

申込書受領後、運営事務局より請求書をPDFにて送付させていただきます。  
※郵送をご希望の場合はその旨を申込書にご記載ください。  
請求書に記載の期日までに指定口座にお振込みください。

■版下データ提出締切：2027年2月10日（水）

## 6. ホームページバナー広告掲載概要

- 広告形態：第29回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会  
ホームページ内へのバナー掲載
- 閲覧対象：学会参加者及び関係者
- 入稿形式：GIF、JPEG、PNG  
※可能な限り、高解像度のデータにてご用意ください。
- バナーサイズ：縦74ピクセル×横210ピクセル
- 掲載場所：大会長にご一任ください。
- 掲載時期：送付いただきましたデータは、随時ホームページに掲載させていただきます。
- バナー掲載料：110,000円 3社
- お申込み方法  
別紙「広告申込書」に必要事項をご記載の上、2027年2月10日（水）までに、メールまたはFAXでご回答ください。
- お支払い方法  
申込書受領後、運営事務局より請求書をPDFにて送付させていただきます。  
※郵送をご希望の場合はその旨を申込書にご記載ください。  
請求書に記載の期日までに指定口座にお振込みください。
- バナーデータは運営事務局へE-mailにてご送付ください。
- データ提出最終締切：2027年2月10日（水）  
※期日までにご提出が間に合わない場合、掲載できない可能性がございますので、予めご了承ください。また、その場合、ご返金はいたしかねます。

## 7. 協賛金（寄付金）募集概要

■名称：第29回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会

■目標額：100万円（総経費約 2,163万円）

■対象先：医学・薬学関係企業他

■募集期間：2027年4月23日（金）迄

■用途：上記学会総会の準備及び運営の費用

### ■注意事項

- 1) プログラム抄録集製作の都合上、2027年2月10日（水）以降のお申込みにつきましては貴社名を掲載できない場合がございますので、あらかじめご了承ください。
- 2) 税法上の取り扱い：免税の措置はございません。
- 3) 請求書の発行はいたしかねます。ご入金後の領収証が必要な場合は、申込書の連絡事項にその旨、ご記載ください。
- 4) 申込書の住所欄には、実務ご担当者のご住所をご記入ください。
- 5) ご記入いただきました個人情報の内容につきましては、大会の連絡ならびに各種学会のご案内以外には使用いたしません。

Email : [jsoc2027@plus-s-ac.com](mailto:jsoc2027@plus-s-ac.com) FAX : 072-275-5724  
運営事務局 吉田・佐藤・井上 行

申込期限 : 2026年10月19日 (月)

申込日 年 月 日

第24回日本口腔ケア学会総会・学術大会共催セミナー申込書

社名			
郵便番号	〒 -		
住所			
責任者	役職		氏名
担当者	氏名		
	部署		
	TEL		
	FAX		
	Email		

1. 共催セミナーを 申し込む ・ 申し込まない (いずれかを○で囲んでください。)  
2. 希望日

希望	セミナー名	日程	金額
第1希望		/	円
第2希望		/	円

他社の共催 : 有 ・ 無  
※社名を掲載順で下記にご記載ください。

セミナー名	共催金
ランチョンセミナーA	880,000円
ランチョンセミナーB	550,000円
スイーツセミナー	880,000円

3. 演題および座長・演者 (案)

演題 : (テーマ)		
座長 :	先生	(ご所属)
演者 :	先生	(ご所属)

4. 振込予定日 202 年 月 日 ( )

振込予定日が未定の場合、後日お送りします請求書に記載の支払期日までにお振込みください。  
予定日にかかわらず、支払期日までにはご入金いただきますようご協力をお願いいたします。

5. その他 (連絡事項、請求書の宛名が上記と異なる場合、運営会社、オンデマンド辞退など)

--

Email : [jsoc2027@plus-s-ac.com](mailto:jsoc2027@plus-s-ac.com) FAX : 072-275-5724  
運営事務局 吉田・佐藤・井上 行

申込期限 : 2026年12月10日 (木)

申込日 年 月 日

第24回日本口腔ケア学会総会・学術大会 企業展示申込書

社名			
郵便番号	〒 -		
住所			
責任者	役職		氏名
担当者	氏名		
	部署		
	TEL		
	FAX		
	Email		

1. 企業展示を 申し込む ・ 申し込まない (いずれかを○で囲んでください)

2. 申込小間タイプと小間数

小間タイプ	申込小間数・社	出展料	合計
基礎小間	小間	110,000円	円

3. 振込予定日 202 年 月 日 ( )

振込予定日が未定の場合、後日お送りします請求書に記載の支払期日までにお振込みください。  
予定日にかかわらず、支払期日までにはご入金いただきますようご協力をお願いいたします。

4. 主な出展内容 (使用電力量がわかれば合わせてご記載ください)

--

5. その他 (連絡事項)

--

申込日 年 月 日

第24回日本口腔ケア学会総会・学術大会 広告掲載申込書

社名				
郵便番号	〒 -			
住所				
責任者	役職		氏名	
担当者	氏名			
	部署			
	TEL			
	FAX			
	Email			

1. 広告掲載を 申し込む ・ 申し込まない (いずれかを○で囲んでください)

2. 申込内容※該当する項目欄に 印をご記入ください (複数記入可)

- 表4 165,000円
- 表2 110,000円
- 表3 110,000円
- 中1ページ 55,000円
- 中1/2ページ 33,000円
- バナー 110,000円

3. プログラム広告版下提出方法

- 郵送
- メール (データ形式 : )

4. 振込予定日 202 年 月 日 ( )

振込予定日が未定の場合、後日お送りします請求書に記載の支払期日までにお振込みください。  
予定日にかかわらず、支払期日までにはご入金いただきますようご協力をお願いいたします。

5. 製品名 (確定している場合はご記載ください)

--

6. その他 (連絡事項や複数お申込みの場合はご記載ください。)

--

Email : [jsoc2027@plus-s-ac.com](mailto:jsoc2027@plus-s-ac.com) FAX : 072-275-5724  
運営事務局 吉田・佐藤・井上 行

申込期限 : 2027年4月23日 (金)

申込日 年 月 日

第24回日本口腔ケア学会総会・学術大会 寄付申込書

社名				
郵便番号	〒 -			
住所				
責任者	役職		氏名	
担当者	氏名			
	部署			
	TEL			
	FAX			
	Email			

1. 寄付を 申し込む ・ 申し込まない (いずれかを○で囲んでください)

2. 寄付金額 金 \_\_\_\_\_ 円

3. 振込予定日 202 年 月 日 ( )

振込予定日にかかわらず、開催日前までにご入金いただきますようご協力をお願いいたします。

4. その他 (連絡事項)

--