

第 15 回長野県臨床工学会

一新紀元
～シン・臨床工学技士～

開催趣意書

会 期：2025 年 8 月 31 日（日）
会 場：JA グリーンパレス（長野市篠ノ井布施高田 961-2）
学 会 長：関原 宏幸（南長野医療センター篠ノ井総合病院）
実行委員長：竹田 博行（北信総合病院）
主 催：一般社団法人 長野県臨床工学技士会

学会長挨拶

第 15 回長野県臨床工学技士会開催のご挨拶

謹啓

早春の候、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。

平素は一般社団法人長野県臨床工学技士会の活動にご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度「第 15 回長野県臨床工学技士会」を 2025 年 8 月 31 日に JA グリーンパレスにて開催することになりました。

2024 年 4 月より、医師の働き方改革の新制度が施行されました。それに伴い、我々臨床工学技士の業務範囲も 2021 年 7 月に法改正が行われ、新たな業務範囲が追加され日常の業務の幅も広がっていると思います。今回のテーマは「一新紀元 ～シン・臨床工学技士～」としました。昨年の大会テーマであります、「叡智結集～新時代へ」を引き継ぎ、新しい臨床工学技士へどのように進んで行ったらいいのか考えていきたいと思っています。昨年の特別講演で、「医療 DX と臨床工学技士」の中でも人材不足は加速していくお話もありました。どのように医療 DX を取り入れていけばよいのか。今年は一歩前に進められたらと思っています。臨床工学技士の職業倫理を高揚するとともに、学術・技術の研鑽および調査研究および情報提供、さらに資質向上、社会的地位の向上と地域への相互福祉の普及発展に寄与することを目的としております。

開催にあたり、本来であれば学会運営に必要な資金は学会参加費により賄うべきものではございますが、現実には参加費の収入だけでの運営は極めて困難な状況でございます。経済情勢の厳しき折、甚だ恐縮ではございますが当会の趣旨、現状をご賢察のうえ、何卒ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

本来ならば、拝趨の上お願い申し上げるべきところですがございますが、まずは略儀ながら書面をもって、お願い申し上げます。

末筆となりましたが、貴社の益々のご発展を祈念申し上げます。

謹白

2025 年 3 月 吉日
第 15 回長野県臨床工学会
大会長 関原 宏幸



開催概要

1. 学会名称

第15回長野県臨床工学会

2. テーマ

「一新紀元 ～シン・臨床工学技士～」

3. 会期

2025年8月31日（日）

4. 会場

JAグリーンパレス

〒388-8007 長野市篠ノ井布施高田 961-2 Tel 026-292-9229（代表）

5. 大会長

関原 宏幸 南長野医療センター篠ノ井総合病院

6. 参加予定者

100名

7. プログラム

特別講演、パネルディスカッション、教育講演、一般演題

8. 主催

一般社団法人長野県臨床工学技士会

会 長 宮川 宜之

副会長 矢ヶ崎 昌史 大久保 佑樹

事務局長 竹田 博行

理 事 赤羽 祐樹 伊藤 亜貴彦 上山 和也 大野 志朗 北澤 大記

熊藤 公博 小林 駿 高橋 修司 土屋 貴司 平澤 慎也

藤原 拓史 丸山 朋康 宮坂 広志 百瀬 達也 吉澤 光崇

監 事 小村 奈々 道永 祐希

2025年 3月 1日現在

9. 事務局

JA 長野厚生連 北信総合病院 臨床工学科

〒383-8505 長野県中野市西 1-5-63

TEL 0269-22-2151/FAX 0269-22-2426

E-mail : ncejimukyoku@gmail.com

10. 収支予算案

<工学会開催収支案>

収入の部

科目	本年度予算額	摘要
参加費	50,000	会員：500円、非会員：1000円
企業展示	120,000	@2万×6社
共催セミナー	30,000	@3万×1社
技士会支出	300,000	
合計	500,000	

支出の部

科目	本年度予算額	摘要
招待者関係費	200,000	謝礼、交通費
会場費	0	
運営要員費	300,000	交通費、工学会運営費、 理事会会議費用等
合計	500,000	

<会誌発行収支案>

収入の部

科目	本年度予算額	摘要
広告費	200,000	
技士会予算	450,000	
合計	650,000	

支出の部

科目	本年度予算額	摘要
会誌発行費	400,000	
会誌郵送費	250,000	
合計	650,000	

共催セミナー募集要項

共催セミナーを下記要領にて開催いたします。

1. 開催日時(予定)

<ランチョンセミナー>

2025年 8月31日(日) 12:00~13:00(予定)

2. 開催会場

JAグリーンパレス

〒388-8007 長野市篠ノ井布施高田 961-2 TEL 026-292-9229 (代表)

3. 共催金額(予定) ※下記金額は税込となります。

1).ランチョンセミナー

開催日	収容人数	共催金額	枠数
8月31日(日)	100	30,000 円	1

※座席は全てシアター形式を予定しております。

※プログラム編成の状況により、開催時間・セミナー数については、変更する場合があります。

4. 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、下記送付先へメールまたはFAXにてお申込みください。

申込内容を確認後、追って請求書を郵送いたします。

ご入金確認後、正式なお申込みとさせていただきます。

5. 申込締切

申込締切:2025年6月13日(金)

※会場に限りがございますため、セミナー開催数に達し次第締め切らせていただきます。

注意事項

1).テーマ、座長、演者については、共催企業様に一任いたします。

2). 講演及び座長依頼は各社にて行ってください。また交通、宿泊の手配も各社にてお願いいたします。

3). 複数企業との共同開催も可能です。

4). 応募が多数の場合には、理事会にて選考および決定させていただきます。

5). 申込受理後の解約は、原則として認めかねます。

6). 共催費には以下の費用が含まれております。

・会場使用料(控室1室含む)

・会場付帯設備使用料(机、椅子、ステージ、音響・照明機材)

・映像機材使用料(プロジェクター、スクリーン、モニター、その他周辺機器)

<以下の費用は含まれておりませんので、共催費とは別に各社でご負担ください。>

・座長、演者への謝礼、交通費、宿泊費

・セミナーチラシ等制作物作成印刷費

・参加者への弁当及び控室での飲食

・運営要員、看板、ポスター・チラシ等の印刷物

・会場内既設以外の機材、備品の費用

・控室用機材

展示募集要項

1. 出展資格

本研究会の趣旨をご理解いただける、医療関連の機器・薬品・試薬、書籍・システム・サービスなどの販売・取扱い企業および団体

2. 小間タイプ・出展料

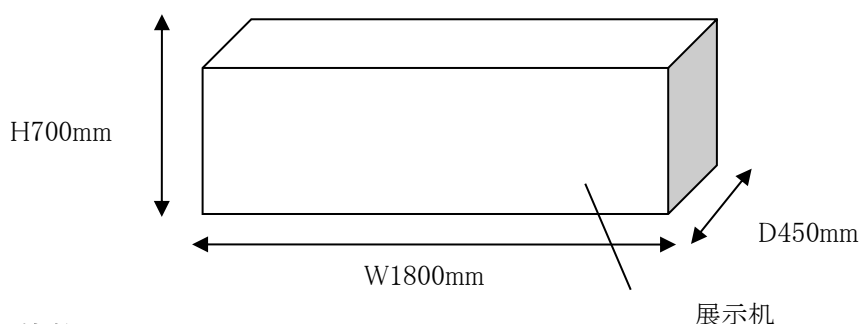
小間タイプ	出展料 (消費税込)	小間仕様
医療機器 医薬品等 展示小間	20,000 円 ／小間	展示台：W1800mm×H700mm×D450mm

※社名板へのロゴ掲載、コンセント等の電気設備、オプションレンタル備品等は、各社にてご用意をお願いいたします。

3. 展示小間仕様図(予定)

＜医療機器・医薬品等展示小間＞

【イメージ】



4. 申込枠数

医療機器・医薬品展示小間 6小間

5. 申込方法

別紙「出展申込書」に必要事項をご記入の上、下記送付先へメールまたはFAXにてお申込みください。申込内容を確認後、追って請求書を郵送いたします。

ご入金確認後、正式なお申込みとさせていただきます。

※出展内容が本研究会の趣旨にそぐわないと判断した場合は、出展をお断りすることがあります。

6. 申込締切

申込締切:2025年6月13日(金)

※予定小間数に達した場合には、締切日前でも申込受付を終了することもございますので、お早めにお申込みください。

7. 出展料のお支払い

出展申込書受領後、事務局より請求書をお送りさせていただきます。

請求書発行日より1ヶ月以内に小間料金を所定の口座にお振込みください。

8. 小間の割当て

- 1). 応募が多数の場合には、理事会にて選考および決定させていただきます。
- 2). 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、各出展者へ通知いたします。出展者はこの割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。
※グループ会社間や協力・協同会社間での小間隣接希望がございましたら、お申込書の「備考」欄にご記入ください。
- 3). 出展者が主催者の承諾なく小間の全部あるいは一部の譲渡・交換はできません。

9. 出展の取消し

- 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取消しをご希望の場合は、事務局までご連絡ください。
- 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。

■ 2025年 8月15日(金)まで	出展料の20%
■ 2025年 8月22日(金)まで	出展料の50%
■ 2025年 8月29日(金)以降	出展料全額

10. 変更・中止

- 1). 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。
- 2). 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は、申込小間数に応じて出展者に分担していただきます。
なお、出展者側でそれまでに要した費用は、各社のご負担となりますのでご了承ください。

11. 搬入出スケジュール(予定)

搬入・搬出、展示は下記のとおり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。

	日付	時間(予定)
搬入・設営	8月31日(日)	8:00~9:30
展示	8月31日(日)	9:30~15:00
搬出・撤去	8月31日(日)	15:00~

12. 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、他の出展者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。

13. 出展物の管理および事故

- 1). 各出展物の管理は出展者が責任を負うものとし、盗難・紛失・損害等について、主催者は補償を含めた一切の責任を負いかねます。
各社にて保険に加入する等の措置をお取りください。
- 2). 出展者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。

広告募集要項

1. 媒体名

2025 年度一般社団法人長野県臨床工学技士会 会誌
第 15 回長野県臨床工学会 プログラム・抄録集

2. プログラム・抄録集発行部数

600 部

3. プログラム・抄録集配布先

一社)長野県臨床工学技士会会員、
一社)長野県臨床工学技士会賛助会員、
全国都道府県臨床工学技士会事務局、
学会参加者、関係者、協賛企業ほか

4. プログラム・抄録集原稿サイズ

1 頁 A4 版 1/2 頁 A5 版

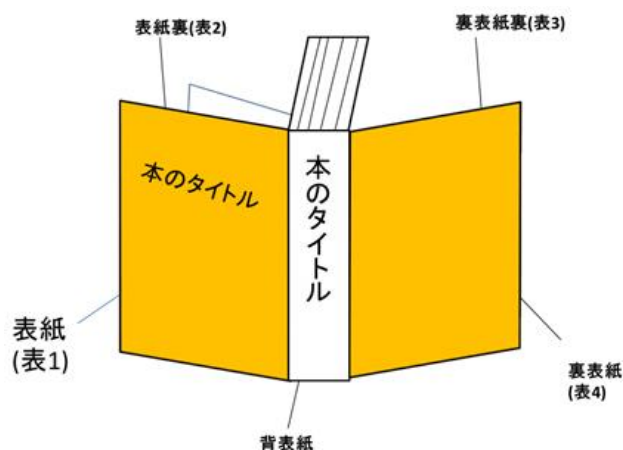
5. 媒体製作費用(予定額)

プログラム・抄録集 400,000 円

6. 広告料総額(予定額)

プログラム・抄録集 200,000 円

7. 広告掲載料



	種類	タイプ	金額(消費税込)	募集枠数
1	製品紹介	モノクロ 3 頁	80,000 円	1
2	表 2(表紙裏)	モノクロ 1 頁	50,000 円	1
3	表 4(裏表紙) ※カラー/モノクロ選択	カラー 1 頁	70,000 円	1
		モノクロ 1 頁	50,000 円	
4	表紙 3(裏表紙裏)	モノクロ 1 頁	40,000 円	1
5	後付 A (記事中)	モノクロ 1 頁	30,000 円	○
6	後付 B (記事中)	モノクロ 1/2 頁	15,000 円	○

8. 申込締切日

申込締切:2025 年 6 月 13 日(金)

※版下およびデータは 6 月 20 日(金)までにお送りください。

9. 広告原稿

電子データ(PDF、データ)でお願いいたします。

10. 申込方法

別紙「製品紹介・広告掲載申込書」に必要事項をご記入の上、下記送付先へメールまたはFAXにてお申込みください。申込内容を確認後、追って請求書を郵送いたします。ご入金確認後、正式なお申込みとさせていただきます。

11. 掲載料のお支払い

申込書受領後、事務局より請求書をお送りさせていただきます。
応募が多数の場合には、理事会および事務局にて検討の上、決定させていただきます。
請求書発行日より1ヶ月以内に掲載料を所定の口座にお振込みください。

年 月 日

【ご提出】E-mail : ncejimukyoku@gmail.com
FAX:0269-22-2426

一般社団法人長野県臨床工学技士会 事務局 宛
申込締切:2025年6月13日(金)

**2025年度一般社団法人長野県臨床工学会
共催セミナー申込書**

貴社名	
部署名	
ご担当者名	
ご連絡先	〒 TEL: E-mail: FAX:

■ 備考

--

【お問い合わせ先】

一般社団法人長野県臨床工学技士会事務局
〒383-8505 長野県中野市西 1-5-63
JA 長野厚生連 北信総合病院 臨床工学科内
TEL:0269-22-2151 FAX:0269-22-2426
E-mail:ncejimukyoku@gmail.com

年 月 日

【ご提出】 E-mail : ncejimukyoku@gmail.com
FAX:0269-22-2426

一般社団法人長野県臨床工学技士会 事務局 宛
申込締切:申込締切:2025年6月13日(金)

2025年度一般社団法人長野県臨床工学会 出展申込書

貴社名	
部署名	
ご担当者名	
ご連絡先	〒 TEL: FAX: E-mail:

■ 申込小間数・出展料

小間タイプ	出展料(消費税込)	お申込み
医療機器・医薬品等 展示小間	20,000 円/小間	{ }小間

■ 主な出展内容 / 備考

--

【お問い合わせ先】

一般社団法人長野県臨床工学技士会事務局
〒383-8505 長野県中野市西 1-5-63
JA 長野厚生連 北信総合病院 臨床工学科内
TEL:0269-22-2151 FAX:0269-22-2426
E-mail:ncejimukyoku@gmail.com

年 月 日

【ご提出】 E-mail : ncejimukyoku@gmail.com
FAX:0269-22-2426

一般社団法人長野県臨床工学技士会 事務局 宛
申込締切:2025年6月13日(金)

**2025年度一般社団法人長野県臨床工学会
製品紹介・広告掲載申込書**

貴社名			
部署名			
ご担当者名			
ご連絡先	〒	TEL:	FAX:
		E-mail:	

■ 広告詳細: 掲載を希望する種類の「お申込み」欄に○印をご記入ください。

	種類	タイプ	金額(消費税込)	申し込み
1	製品紹介	モノクロ 3頁	80,000円	
2	表2(表紙裏)	モノクロ 1頁	50,000円	
3	表4(裏表紙) ※カラー/モノクロ選択	カラー 1頁	70,000円	
		モノクロ 1頁	50,000円	
4	表紙3(裏表紙裏)	モノクロ 1頁	40,000円	
5	後付A(記事中)	モノクロ 1頁	30,000円	
6	後付B(記事中)	モノクロ 1/2頁	15,000円	

■ 備考

--

【お問い合わせ先】

一般社団法人長野県臨床工学技士会事務局
〒383-8505 長野県中野市西1-5-63
JA長野厚生連 北信総合病院 臨床工学科内
TEL:0269-22-2151 FAX:0269-22-2426
E-mail:ncejimukyoku@gmail.com