

第 44 回大分県病院学会への協賛のお願い

開催日時：2026 年 10 月 25 日（日）

開催場所：ビーコンプラザ

目 次

学会长挨拶	1
大会委員一覧	1
I. 協賛依頼趣意書	2
II. 広告協賛募集要領	3
III. 出展協賛募集要領	4
展示会場(コンベンションホール)レイアウト案	6
IV. ランチョンセミナー・ビジネスラウンジ募集要領	7
セミナー会場レイアウト図	10
V. 寄附金募集要領	11



一般社団法人
大分県病院協会

《 申し込み・問い合わせ先 》

一般社団法人大分県病院協会 事務局

〒870-0100 大分市大字駄原 2892-1 大分県医師会館内 5F

TEL: 097-540-5526 FAX: 097-540-5597

E-MAIL: info@oitahospitals.jp

ご挨拶

拝啓 時下、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。また日頃より大分県病院協会会員へのご協力をいただき誠にありがとうございます。

当協会は県内民間病院（119病院）にて組織され、様々な研修活動とともに毎年医療従事者の資質の向上を図るべく病院学会を開催致しております。昨年は約1,700名のご参加を頂き盛会裏に終了いたしました。これもひとえに関係各位のご支援ご協力の賜物と厚く御礼申し上げます。

さて、本年度の大分県病院学会は2026年10月25日(日)に開催することが決定しております。つきましては、プログラム集への広告掲載のご協賛、学会当日会場出展及びランチョンセミナーのご協賛をいただきたくお願い申し上げます。

末筆ではございますが、貴社の益々のご発展を祈念申し上げご挨拶に代えさせていただきます。

敬具

令和8年1月吉日

第44回大分県病院学会

学長 長松 宜哉

(社会医療法人 関愛会 佐賀関病院 会長)



大会委員

学長	長松 宜哉	佐賀関病院	(大分県病院協会 会長)
実行委員長	内田 明宏	内田病院	(大分県病院協会 副会長・栄養部会 担当理事)
副学長	曾根 勝	曾根病院	(大分県病院協会 副会長)
副実行委員長	佐藤 仁一	佐藤第一病院	(大分県病院協会 理事)
"	瀧上 茂	高田中央病院	(大分県病院協会 理事)
実行委員	川嶽 真之	川嶽整形外科病院	(大分県病院協会 事務部会 担当理事)
"	帆秋 善生	大分丘の上病院	(大分県病院協会 看護部会 担当理事)
"	山下 太郎	協心橋病院	(大分県病院協会 医療技術部会 担当理事)
"	武居 光雄	諏訪の杜病院	(大分県病院協会 社会福祉部会 担当理事)
委員	井野邊純一	井野辺病院	(大分県病院協会 理事)
"	末友 仁	大分記念病院	(大分県病院協会 理事)
"	立川 洋一	大東よつば病院	(大分県病院協会 理事)
"	松川 秀	石垣病院	(大分県病院協会 理事)
"	石井 聰大	若宮病院	(大分県病院協会 理事)
"	小寺 隆三	佐伯中央病院	(大分県病院協会 理事)
"	首藤 治	帰巣会みえ病院	(大分県病院協会 理事)
"	畠 洋一	畠病院	(大分県病院協会 監事)
"	河田俊一郎	玖珠記念病院	(大分県病院協会 監事)
"	川嶽 真人	川嶽整形外科病院	(大分県病院協会 名誉会長)
"	小寺 隆	佐伯中央病院	(大分県病院協会 参与)

I. 協賛依頼趣意書

1. 学会の概要

名 称	第 44 回大分県病院学会
主 催	一般社団法人大分県病院協会
代表責任者	学会長 長松 宜哉 (一般社団法人大分県病院協会 会長)
共 催・後 援	共 催 : 全日本病院協会大分県支部 後援予定 : 大分県・別府市・大分県医師会 他
開 催 日 時	2026 年 10 月 25 日(日) 8:40 ~16:00 (予定)
開 催 場 所	ビーコンプラザ (別府国際コンベンションセンター)
参加予定人数	約 2,000 人
プログラム集	A4 版 約 70 ページ 発行部数 2,200 部 発行予定日 10 月上旬

2. 学会開催プログラム (案)

学会テーマ	「医療 DX イノベーション ~現場からの挑戦~」
(1) 開会行事	(フィルハーモニアホール) 8:40~ 9:00
(2) 特別講演	(フィルハーモニアホール) 9:10~10:15
演 題	「ハコモノからヒトへ そしてテクノロジーへ」
講 師	織田 正道 (社会医療法人祐愛会 織田病院 理事長)
(3) シンポジウム (フィルハーモニアホール) 10:25~11:45
シンポジウムテーマ「大分県内の医療 DX 事情」	
シンポジスト 県下病院より 3 名	
(4) 分 科 会 一般演題発表 13:00~16:00
ポスターセッション (コンベンションホール)	
口演発表 (フィルハーモニアホール、レセプションホール、国際会議室 他)	
(5) 企業展示 (コンベンションホール) 9:00~16:00
(6) ランチョンセミナー・ビジネスラウンジ (小会議室 2・3、小会議室 33、他) 12:00~16:00

3. 学会予算

収 入	(単位:円)	支 出	(単位:円)
学会参加費	4,585,000	抄録作成費	3,450,000
大分県病院協会学会助成金	2,030,000	通信費	250,000
協賛金 : 抄録掲載広告料	2,800,000	実行委員会会議費	650,000
協賛金 : 当日出展料	1,400,000	会場費	4,300,000
共催金: ランチョンセミナー	1,250,000	招致関係費	700,000
寄付金他	200,000	学会運営費	2,815,000
		予備費	100,000
合 計	12,265,000	合 計	12,265,000

注)本学会では、貴社が本学会へ支払う協賛金、寄付金及び貴社が別途支払う開催に関連する費用等について、各社の「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」に基づ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予めご了承ください。

4. その他

本学会の特別講演並びにシンポジウムは、(一社)大分県医師会の日本生涯教育制度の指定研修会となっております。

II. 広告協賛募集要領

1. 広告掲載について

学会開催 1か月前に貴社の広告を掲載した冊子を発行します。実際の広告サイズのイメージは、協会ホームページの『第43回学会 プログラム集抜粋』にてご確認いただけます。掲載はモノクロとなりますので、ご了承下さい。

2. 広告料金について（税込）

	版の種類	版のエリアサイズ（目安）	広告協賛金(税込)	募集数
プログラム集	①A4版モノクロ 1ページ	左右 180mm × 天地 260mm	8万円	10社
	②A4版モノクロ 1/2ページ・横	左右 180mm × 天地 125mm	5万円	16社
	③A4版モノクロ 1/4ページ・横長	左右 180mm × 天地 60mm	3万円	40社
	④A4版モノクロ 1/4ページ・縦	左右 80mm × 天地 125mm	3万円	

3. お申込について 7月31日（金）必着

申込用紙『A』をFAXもしくはEメール添付で事務局宛て提出下さい。Eメールにてご提出の場合は、件名に「学会協賛申込」と明記しメール本文に必要項目が順番に記載されていれば、申込書の添付は必要ありません。

4. 広告データ提出について 8月7日（金）必着

広告掲載は、データ・版下フィルム等を期日までにEメール添付・郵送等にて事務局宛て提出、もしくはご持参ください。

5. 協賛金のお支払について 振込期日 10月31日（土）

8月下旬以降に請求書をメール添付にて発行いたしますので、期日までにゆうちょ銀行の指定口座にお振込み下さい。振込手数料は貴社にてご負担いただきますようお願い申し上げます。

振込受領書をもってお振込みの領収書とさせて頂きます。別途請求書の郵送や領収書の発行が必要な場合は、申込書の「その他連絡事項」にご記入下さい。

なお、適格請求書（インボイス）制度について、当協会は非営利団体のため免税事業者です。適格請求書発行事業者の登録を行う予定はございません。ご了承ください。

【お振込み口座】

◎ゆうちょ銀行からお振込みされる場合

口座番号 01790-7- 70111

口座名称 一般社団法人 大分県病院協会
(シヤ) オオイケンビヨウインキョウカイ)

◎他行からお振込される場合

銀行名：ゆうちょ銀行

店名：一七九（読み イチナナキユウ）、店番（179）

預金種別：当座、 口座番号：0070111

以上

III. 出展協賛募集要領

1. 出展要項

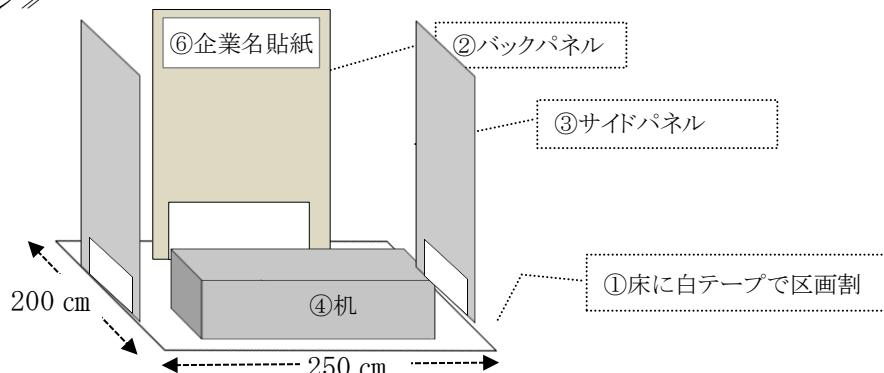
- (1) 出展会場：コンベンションホール
(2) 出展日時：2026年10月25日（日）学会当日
受付 7時45分開始
搬入 8時開始
開場 9時～16時
撤去 16時～17時
… 詳細な時間は後日お知らせいたします。
(3) 出展募集区画数：28区画予定
… 予定数に達した場合、その時点でお申し込みを締め切らせていただきます。予めご了承ください。
(4) 区画出展料：1区画あたり 5万円（税込）
… 出展料には下記①～⑥の基本レイアウト料及びプログラム集への企業名等掲載料を含みます。

【基本レイアウト料に含まれるもの】

- ① 展示スペース 間口 250cm×奥行き 200cm
② バックパネル 1枚 A・Bのどちらかのタイプをお選び下さい。
Aタイプ：上限35台 巾120cm・高さ約200cm マグネットのみ使用可（押しピン使用不可）
Bタイプ：上限28台 巾120cm・高さ約185cm 押しピン使用可。
※両タイプとも数に限りがあるため先着順となります。ご希望に添えない場合がございますので、予めご了承下さい。
③ 両脇にサイドパネル 巾90cm・高さ約200cm 押しピン使用不可。
④ 机1本 A・Bのどちらかのタイプをお選び下さい。
Aタイプ：19台 巾60cm×長さ180cm（茶、前タレ無し）
Bタイプ：上限なし 巾45cm×長さ180cm（白、前タレ付）
※上記Aタイプ（茶、前タレ無し）は数に限りがあるため先着順となります。ご希望に添えない場合がございますので予めご了承下さい。
⑤ イス 会場に準備しております。会場スタッフにお尋ね下さい。
⑥ 企業名貼り紙 バックパネル上方に事前に貼り付けています。

※電源は基本レイアウトには含まれません。設備の追加（→(5)）にて有料にて承ります。

《展示スペースイメージ》



- (5) 設備の追加オプション等…有料につき必要な場合はお申込み下さい。

- 電源の設置 1口（2Pコンセント・計1200Wまで）1千円（税込）
…電源口は展示スペース後部です。当日は延長コードをご用意下さい。
- バックパネルの追加 A・B共に 1枚1千円（税込）
- 机の追加 A・B共に 1本1千円（税込）
- 白布のレンタル 1枚1千円（税込） *持込も可能。

2. お申込みについて 7月31日（金）必着

（1）申込方法

申込用紙『B』をFAXもしくはEメール添付で事務局宛ご提出下さい。Eメールにてご提出の場合、件名に「学会協賛申込」と明記しメール本文に必要項目が順番に記載されていれば、申込書の添付は必要ありません。

（2）希望区画番号

レイアウト図をご確認の上、出展を希望される区画番号を第3希望までご記入下さい。原則として申し込み順を優先いたしますが、最終決定は実行委員会にご一任下さい。また、申し込み締め切り後、会場設営の兼ね合いから展示区画の調整をする場合もありますので予めご了承下さい。

※2区画をご希望の場合は、〔 〕内にまとめてご記入下さい。

例) 第1希望〔 11と21 〕、第2希望〔 12と13 〕

3. 展示区画及び搬入の連絡 10月上旬予定

お申込みいただいた企業様には事務局より展示区画及び搬入等の連絡いたします。駐車場については敷地内に展示1社に付き1台分をご用意いたします。

4. 協賛金のお支払について 振込期日 10月31日（土）

8月下旬以降にメール添付にて請求書を発行いたしますので、期日までにゆうちょ銀行の指定口座にお振込み下さい。振込手数料は貴社にてご負担いただきますようお願い申し上げます。

振込受領書をもってお振込みの領収書とさせて頂きます。別途請求書の郵送や領収書の発行が必要な場合は、申込書の「その他連絡事項」にご記入下さい。

なお、適格請求書（インボイス）制度について、当協会は非営利団体のため免税事業者です。適格請求書発行事業者の登録を行う予定はございません。ご了承ください。

【お振込み口座】

◎ゆうちょ銀行からお振込みされる場合

口座番号 01790-7-70111

口座名称 一般社団法人 大分県病院協会
(シヤ) オイタケンビヨウインキョウカイ)

◎他行からお振込みされる場合

銀行名：ゆうちょ銀行

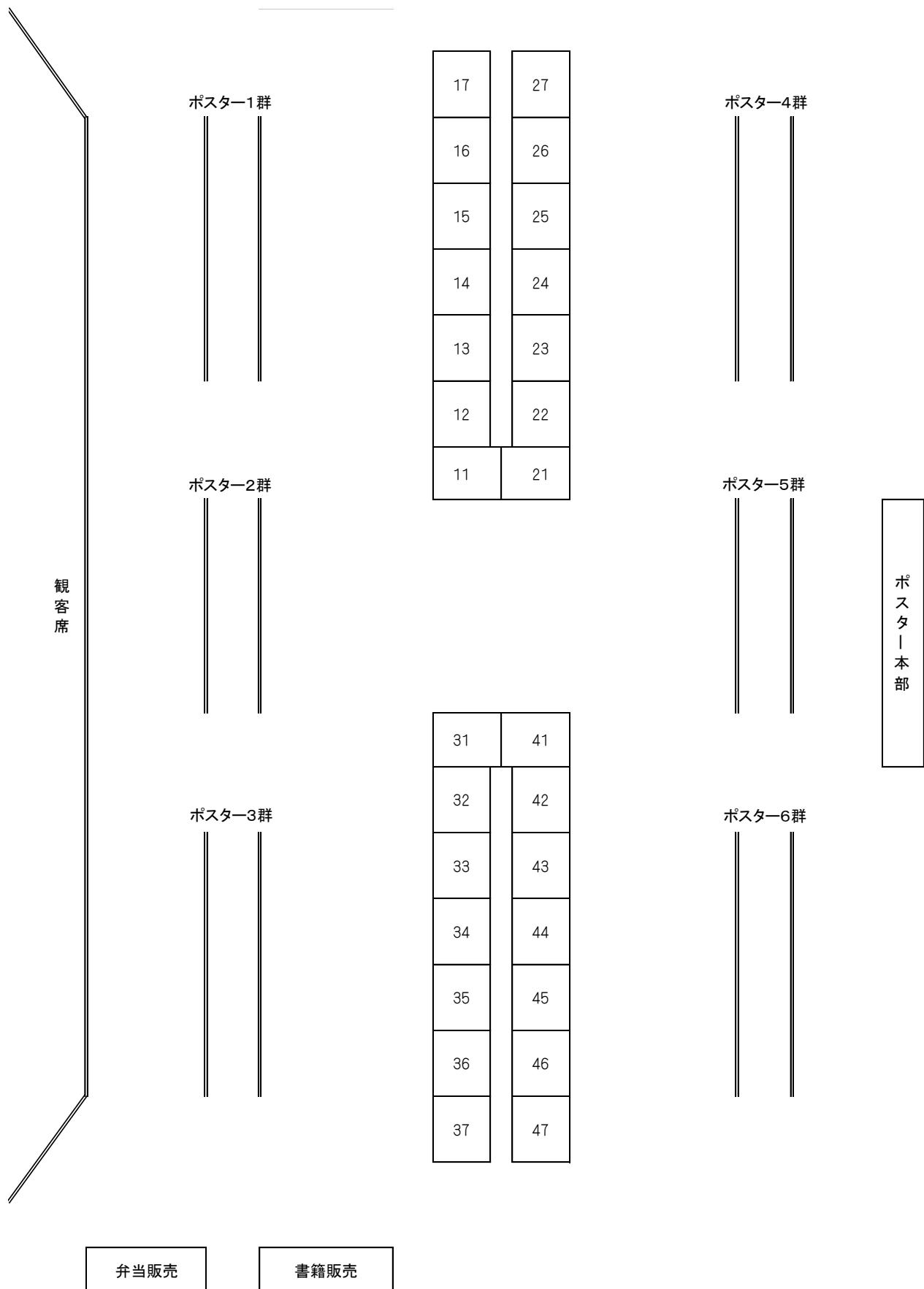
店名：一七九（読み イチナナキユウ）、 店番（179）

預金種別：当座、 口座番号：0070111

以上

大分県病院学会 展示企業レイアウト図（案）

A会場：コンベンションホール



IV. ランチョンセミナー・ビジネスラウンジ共催募集要領

1. 共催セミナーについて

「ランチョンセミナー」並びに「ビジネスラウンジ」を開催いたします。本事業は、(一社)大分県病院協会を主催者とし、共催企業（以下「共催企業」という）との協力により実施いたします。

また、「共催企業」として、学会プログラム集・会場内掲示等に企業名を明記いたします。

2. 開催会場・時間などについて（会場席数は、仕様により若干増減することがございます）

会 場※	最大席数	共催費用 (税込)	スケジュール (予定)
小会議室 31 (3階)	～110席 (机有)・～140席 (机無)	30万円	第1部 ランチョンセミナー 12:00～12:50
小会議室 32 (3階)	～45席 (机有)・～70席 (机無)	20万円	
小会議室 33 (3階)	～30席 (机有)・～48席 (机無)	15万円	
小会議室 2・3 (地下1階)	～66席 (机有)・～120席 (机無)	25万円	
小会議室 4 (地下1階)	～18席 (机有)・～40席 (机無)	15万円	
ギャラリースペース (1階)	～48席 (机有)・～60席 (机無)	20万円	第2部 ビジネスラウンジ 12:50～16:00

注) 予定数に達した場合、その時点で病院協会のホームページにてお知らせしてお申し込みを締め切らせていただきます。 予めご了承ください。

病院学会ホームページトップ→大分県病院学会→第44回→後援・協賛のページ

3. セミナーの概要について

第1部：ランチョンセミナー、第2部ビジネスラウンジの2部構成で開催します。セミナー終了後は、同会場をビジネスラウンジとして「展示」「商談スペース」「休憩」として使用できる専用スペースとして使用できます。製品・サービスに関する情報提供の場としてご利用ください。ただし、あくまでも学術大会として参加者に有意義な情報提供・交流であることを目的とします。

(1) 第1部ランチョンセミナーについて

内 容：昼食を取りながらの講演形式(講演、製品・技術の紹介)等

申込方法：事前申し込みの定員制。申し込み方法は一任(定員は机の有無の設定で変更可)

参加者：学会参加者

詳細につきましては、後日配布いたしますランチョンセミナー実施要項にてお知らせいたします。

(2) 第2部：ビジネスラウンジについて

内 容：企業ブース展示・製品紹介、企業担当者の交流・個別相談等

申込方法：自由参加型。申し込み方法は一任(軽食・ドリンク提供可)

参加者：学会参加者

4. 共催費用について

◎ 共催費用に含まれる費用

項目	数量	備考
会場付帯設備費用	1式	照明、演台、机、椅子、ステージ
映像機材	1式	スクリーン、プロジェクター、パソコンケーブル（10m×1本）
音響機材	1式	マイク（3本）、アンプ
備品	1式	手元ライト、延長コード、他

◎ 共催企業様で別途ご負担頂くもの

ランチョンセミナー	参加者弁当、発表用パソコン※、講師等飲食費、講師謝金・旅費・宿泊費、運営人件費、印刷物作成費等、その他（パソコン操作、音響・照明操作、弁当・資料の配布、アナウンス等）他
ビジネスラウンジ	ブース設営費用（装飾、パネル、展示物、パンフレットなど）、軽食・ドリンク提供費用（任意）企業紹介映像・資料の制作費用 他

※マッキントッシュのパソコンをご使用の場合は、別途コネクターをご持参下さい。

5. お申込みについて 6月30日（火）必着

（1）申込・記載内容について

申込用紙『C』に開催を希望される会場名をご記入し、FAXもしくはEメール添付で事務局宛てご提出下さい。Eメールにてご提出の場合は、件名に「学会共催申込」と明記しメール本文に必要項目が順番に記載されていれば、申込書の添付は必要ありません。申し込み順に受け付けいたします。

また、前頁の3-(1)第1部、3-(2)第2部の詳細が未定の場合は「未定」とご記入ください。それぞれの内容が決まりましたら、7月20日（月）までに事務局までお知らせ下さい。

（2）希望会場について

P.10のレイアウト図をご確認の上、希望される会場名をご記入ください。会場等については、共催企業様のご希望を優先いたしますが、最終的には申込内容を参考にし、学会運営委員会にて決定しますこと予めご了承ください。会場の最終決定は実行委員会にご一任下さい。

（3）キャンセルについて

7月15日以降、やむなく共催を取り消す場合はキャンセル料（共催費用100%）をお支払いいただきますこと予めご了承下さい。

6. 実施にあたっての連絡について 7月中旬予定

開催が決定しましたら、実施にあたっての要項をメールにてご連絡差し上げます。また、チラシ作成の場合は、7月中旬までにメール添付にて事務局へデータをお送りください。チラシは、事務局より学会案内とともに会員病院へ送付し、協会ホームページに掲載いたします。

7. 共催金のお支払について 振込期日 10月31日（土）

8月下旬以降にメール添付にて請求書を発行いたしますので、期日までにゆうちょ銀行の指定口座にお振込み下さい。振込手数料は貴社にてご負担いただきますようお願い申し上げます。

振込受領書をもってお振込みの領収書とさせて頂きます。別途請求書の郵送や領収書の発行が必要な場合は、申込書の「その他連絡事項」にご記入下さい。

なお、適格請求書（インボイス）制度について、当協会は非営利団体のため免税事業者です。適格請求書発行事業者の登録を行う予定はございません。ご了承ください。

【お振込み口座】

◎ゆうちょ銀行からお振込みされる場合

口座番号 01790-7-70111

口座名称 一般社団法人 大分県病院協会

（ シヤ ）オイタケンビヨウインキョウカイ ）

◎他行からお振込みされる場合

銀行名：ゆうちょ銀行

店名：一七九（読み イチナナキユウ）、 店番（179）

預金種別：当座、 口座番号：0070111

以上

ランチョンセミナー・ビジネスラウンジ各会場レイアウト図イメージ

※レイアウトについてはお申し込み後ご相談ください。

※ビーコンプラザの
フロアガイドはこちら→



◎小会議室 31（3階）

席数：最大 140 席（机無）

小会議室33 小会議室32 小会議室31



◎小会議室 2・3（地下1階）

席数：最大数 120 席（机無）

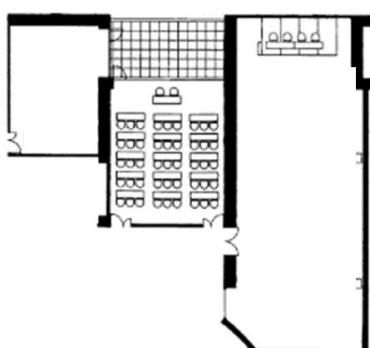
小会議室1 小会議室2/3



◎小会議室 32（3階）

席数：70 席（机無）

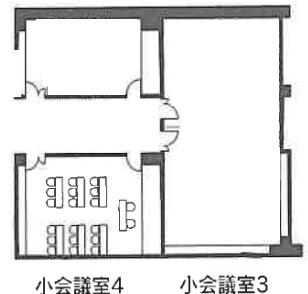
小会議室33 小会議室32 小会議室31



◎小会議室 4（地下1階）

席数：最大数 40 席（机無）

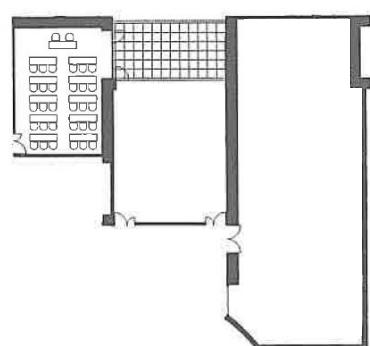
小会議室1 小会議室2



◎小会議室 33（3階）

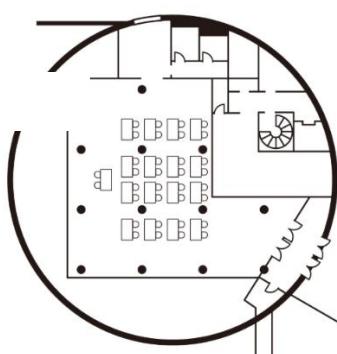
席数：最大数 48 席（机無）

小会議室33 小会議室32 小会議室31



◎ギャラリースペース（1階）

席数：最大数 60 席（机無）



V. 寄附金募集要領

1. 寄附金の名称 第44回大分県病院学会 開催寄附金

2. 募集期間 2月1日（日）～10月20日（火）

3. 寄附金の使途 第44回大分県病院学会の事前準備及び当日運営のための諸経費に充当いたします。

4. 寄附金額 1口5万円（税込み）より

5. お申込について

申込用紙『D』をFAXもしくはEメール添付で事務局宛ご提出下さい。Eメールにてご提出の場合は、件名に「学会寄附金申込」と明記しメール本文に必要項目が順番に記載されていれば、申込書の添付は必要ありません。

6. 寄附金のお支払について 振込期日 10月31日（土）

8月下旬以降にメール添付にて請求書を発行いたしますので、期日までにゆうちょ銀行の指定口座にお振込み下さい。振込手数料は貴社にてご負担いただきますようお願い申し上げます。

振込受領書をもってお振込みの領収書とさせて頂きます。別途請求書の郵送や領収書の発行が必要な場合は、申込書の「その他連絡事項」にご記入下さい。

なお、適格請求書（インボイス）制度について、当協会は非営利団体のため免税事業者です。適格請求書発行事業者の登録を行う予定はございません。ご了承ください。

【お振込み口座：ゆうちょ銀行】

◎ゆうちょ銀行からお振込みされる場合

口座番号 01790-7- 70111

口座名称 一般社団法人 大分県病院協会
(シヤ) オイタケンビヨウインキョウイ)

◎他行からお振込される場合

銀行名：ゆうちょ銀行

店名：一七九（読み イチナナキユウ）、 店番（179）

預金種別：当座、 口座番号：0070111

以上