

第 37 回日本間脳下垂体腫瘍学会 総合趣意書

“The 37th Annual Meeting of
The Japanese Society for Hypothalamic and Pituitary Tumors”

第 37 回日本間脳下垂体腫瘍学会

会長 高橋 裕

奈良県立医科大学 糖尿病・内分泌内科学講座 教授

第 37 回日本間脳下垂体腫瘍学会の開催にあたってのお願い

謹啓

早春の候、貴社ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、2027年2月19日(金)・20日(土)、奈良県コンベンションセンター(奈良市三条大路)にて「第37回日本間脳下垂体腫瘍学会」を主催させて頂きます。

学会のテーマは、間脳下垂体疾患診療のサイエンスとアートにしました。間脳下垂体疾患診療では、データやエビデンスに基づくサイエンスと、経験や匠の技であるアートの両面がとりわけ重要です。そして教科書では学べないエキスパートの知識や技術、考え方を吸収できる重要な学びの場所としての本学会の意義は大変大きいと考えております。また本学会の学際的、領域横断的な交流ができることが大きな特徴であり、またメリットであると思います。本学術集会がそのような場になるよう工夫を凝らします。

日本の歴史の原点ともいえる奈良には魅力がたくさんあります。会場の奈良コンベンションセンターはすぐ近くに世界遺産の平城京があり、少し足を伸ばせば東大寺、興福寺、春日大社などで神の使いである鹿が迎えてくれますので、是非学会の合間に皆さまにも楽しんでいただければ幸いです。

運営につきましては簡素・質素を旨といたす所存ではありますが、本会を円滑に行い、社会的にも実りある成果を挙げるためには、貴社をはじめ関連の諸団体のご支援・ご助力が必要でございます。時節柄、何かと厳しき折ではございますが、何卒、ご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本来ならば、拝眉のうえお願いすべきことではございますが、書面を借りてご高配とご援助の程、心より願申し上げます。

末筆ながら貴社のますますのご発展をお祈り申し上げます。

謹白

2026年3月吉日

第37回日本間脳下垂体腫瘍学会

会長 高橋 裕

奈良県立医科大学 糖尿病・内分泌内科学講座 教授



開催概要

1. 学会の名称 第37回日本間脳下垂体腫瘍学会
2. 会長 高橋 裕 (奈良県立医科大学 糖尿病・内分泌内科学講座 教授)
3. 会期 2027年2月19日(金)・20日(土)
4. 会場 奈良県コンベンションセンター
〒630-8013 奈良県奈良市三条大路一丁目 691-1
TEL: 0742-32-2290

5. 学会の目的と開催意義

間脳下垂体腫瘍の研究に関する事業を行い、診断及び治療の発展を促進することに寄与し、広く知識の交流を深めることを目的とする。

6. 開催計画の概要

- 1)参加予定人数 : 500名
- 2)予定プログラム : 特別講演、教育講演、シンポジウム、臨床病理検討会、一般演題、共催セミナーなど

7. 寄付金募金要項

- 1)募金の名称 : 第37回日本間脳下垂体腫瘍学会
- 2)募金目標額 : 1,000千円 (総経費:26,728千円)
- 3)募金の対象先 : 医業・薬学関係企業他 v
- 4)募金期間 : 2026年3月1日から2027年2月28日まで
- 5)寄付金の用途 : 第37回日本間脳下垂体腫瘍学会の準備および運営の費用
- 6)寄付金振込方法 : 第37回日本間脳下垂体腫瘍学会
寄付申込書をFAXまたはメールにて
運営事務局まで送付のうえ、下記振込先にお振込ください。

【振込先】

銀行名 : 南都銀行 橿原支店 店番号 : 490

口座番号 : 普通預金 2332098

ダイ37カニホソカノカスタイシヨウガツカイカ仔ヨ ヲカハユカ

口座名義 : 第37回日本間脳下垂体腫瘍学会 会長 高橋裕

免税措置:ございません。

- 7)運営事務局: 第37回日本間脳下垂体腫瘍学会 運営事務局
〒113-0033 東京都文京区本郷3-40-10 三翔ビル 4F
株式会社プランニングウィル内
TEL:03-6801-8084 FAX:03-6801-8094
E-mail:37jshpt2027@planningwill.co.jp

9. 共催セミナー要項

1) 共 催 費:

日程	時間 ※予定	プログラム	企画数	席数 ※予定	共催費(消費税込)
2月19日(金)	60分間	ランチョンセミナーA	1企画	400席	1,870,000 円
	60分間	ランチョンセミナーB	1企画	200席	1,650,000 円
	60分間	ランチョンセミナーC	1企画	120席	1,430,000 円
	60分間	スポンサードセミナー	1企画	400席	1,100,000 円
	60分間	スポンサードセミナー	1企画	120~200席	880,000 円
2月20日(土)	60分間	ランチョンセミナーA	1企画	400席	1,870,000 円
	60分間	ランチョンセミナーB	1企画	200席	1,650,000 円
	60分間	ランチョンセミナーC	1企画	120席	1,430,000 円
	60分間	スポンサードセミナー	1企画	400席	1,100,000 円
	60分間	スポンサードセミナー	1企画	120~200席	880,000 円

※日程につきましては、ご相談の上、調整させていただく場合もございますので、ご了承ください。

2) 開 催 形 式: 第 37 回日本間脳下垂体腫瘍学会との共催

3) 共催費に含まれないもの: 共催費に含まれないものとして、座長・演者の謝礼・旅費・宿泊費、セミナー弁当代、運営人員、チラシ印刷、その他がございます。

4) 費 用 振 込: 決定後、請求書をお送りさせていただきます。

【振込先】

銀行名: 南都銀行 檀原支店 店番号: 490

口座番号: 普通預金 2332098

ダイ 37 カ仁ホソノカスライシヨウガ ツカイ カイヨウ タハシユカ

口座名義: 第 37 回日本間脳下垂体腫瘍学会 会長 高橋裕

免税措置: ございません。

5) 申込締切日: **2026年8月28日(金)まで**

6) 座長・演者: 学会本部の了承後、貴社のご判断で進めて頂ければ幸いです、必要に応じて学会よりご示唆をさせていただきます。

7) 控 室: 控室が必要な場合は、別途、費用を申し受けます。
必要な場合は<運営事務局>にお申込ください。

- 8) 運 営： 進行・照明・アナウンス等、全て貴社のご担当でよろしくお願いいたします。
- 9) 抄 録 集： セミナーの演題名、日時、会場、演者、座長の情報を抄録集に掲載する予定です。
締め切り日までに、最終的な情報を運営事務局までご提出ください。
※最終締切 予定： 演題名、演者・座長(氏名・所属)等
2026年9月末日まで
- 10) 会 場 飲 食 費：セミナー弁当の費用は貴社負担でよろしくお願いいたします。
- 11)会場前の看板等： タイトル入りのものを、統一表記・デザインにて制作致します。(有料)
＜運営事務局＞にお申し込みください。
- 12)各種お申し込み： 基本仕様機材以外のもの(追加機材・控室料飲等)に関しましては、
2027年1月上旬に＜運営事務局＞より申込書をお送りいたしますので、
必要事項をご記入の上、お申し込みください。

※日程、会場等お申込み頂きました順番・内容等により調整させていただきますが、
ご希望に添えない場合もございますので、ご了承ください。

10. 広告掲載要項

- 1) 広告媒体名：第37回日本間脳下垂体腫瘍学会 抄録集
- 2) 配布対象：会員及び参加者
- 3) 発行部数：1,000部予定
- 4) 媒体作成費：2,850千円(税込)
- 5) 広告料総額：1,661千円(税込)／20社
- 6) 広告掲載料／募集口数：

表4(カラー)	165,000円(税込)／1口
表2	143,000円(税込)／1口
表3	143,000円(税込)／1口
表3対向	132,000円(税込)／1口
後付1頁	88,000円(税込)／6口
後付半頁	55,000円(税込)／10口
- 7) 総依頼社数：40社
- 8) 広告規格：A4版
- 9) 広告原稿：データ(CD-R)またはPDFデータにてご提供ください。
データ送付の場合は、必ず出力紙を添付してください。
- 10) 申込締切日：2026年10月16日(金)
(掲載申込書ご記入の上、FAXまたはメールにてお申込みください)
- 11) 広告原稿送付締切日：2026年10月30日(金)
(郵送またはメールにて運営事務局までお送りください。)
- 12) 費用振込：運営事務局より、請求書をお送りいたします。

【振込先】

銀行名：南都銀行 櫃原支店 店番号：490

口座番号：普通預金 2332098

ダイ37カニホンカンノカスタイシヨウガツカイ カイヨウ タカハシユカ

口座名義：第37回日本間脳下垂体腫瘍学会 会長 高橋裕

広告原稿 データ提供の場合の注意

- 使用OSを明記してください。
Mac / Win (バージョン含む)
- 使用アプリケーションを明記してください。

注 記：

1. Illustrator の場合は、アウトラインデータもご用意ください。
2. メディアは、**PDF**にてご提供ください。なお、ご提供いただいたメディアは、使用後、事務局で破棄させていただきますので、ご了承ください。

11. ホームページ バナー広告掲載要項

- 1) 掲 載 場 所 第 37 回日本間脳下垂体腫瘍学会ホームページ トップページ下部(予定)
- 2) 掲 載 期 間 申込み掲載準備後～学術集会ホームページ終了まで
- 3) バナー広告掲載料 132,000 円(税込)
- 4) 募 集 社 数 3 社
- 5) 依 頼 社 数 30 社
- 6) 広 告 規 格 ハーフバナー(横:234px × 縦:60px)
- 7) 広 告 データ ①バナーリンク先の URL
②貴社の既存のバナー画像データ(JPEG、GIF 等)
上記 2 点を運営事務局までお送りください。
- 8) 広告申込書提出締切 2027 年 1 月 15 日(金)
広告原稿提出締切 2027 年 1 月 29 日(金)
- 9) 費 用 振 込 運営事務局より、請求書をお送りいたします。
- 10) 広告料振込先 **【振込先】**
銀 行 名 : 南都銀行 櫃原支店 店番号 : 490
口座番号 : 普通預金 2332098
ダイ37カイニホンカンノウカスタイシヨウガクカイ カイヨウ タカハシユタカ
口座名義 : 第 37 回日本間脳下垂体腫瘍学会 会長 高橋裕

12. 事務局・連絡先

第 37 回日本間脳下垂体腫瘍学会 運営事務局
〒113-0033 東京都文京区本郷 3-40-10 三翔ビル 4F
株式会社プランニングウィル内
TEL:03-6801-8084 FAX:03-6801-8094
E-mail: 37jshpt2027@planningwill.co.jp

13. 機器展示要項

- 1) 展 示 期 間: 2027年2月19日(金)・20日(土) ※2/18(木)夕方 設営予定
- 2) 展 示 会 場: 奈良県コンベンションセンター 2F ロビースペース ※予定
- 3) 小 間 仕 様: 「基本小間仕様」参照 ※小間の割当てなどは研究会本部にご一任願います。
- 4) 出 展 料 金: <基礎小間> 1小間 ¥275,000(施工費用を含む / 税込)
- 5) 出 展 物 管 理: 出展物の盗難、損傷等による損害に対する補償などの責任は、
一切負いかねますのでご了承ください。
出展物は出展者の責任において管理をお願いいたします。
- 6) 申 込 方 法: 「出展申込書」をご記入の上、郵送またはFAXにてお送りください。
- 7) 申 込 締 切: 2026年10月30日(金)
- 8) 費 用 振 込: 運営事務局より、請求書をお送りいたします。

【振込先】

銀 行 名: 南都銀行 橿原支店 店番号: 490

口座番号: 普通預金 2332098

ダイ37カインホンカノカスタイシヨウガツカイ カイヨウ タカハシユタ

口座名義: 第37回日本間脳下垂体腫瘍学会 会長 高橋裕

(取消) 出展申込書の提出後は、学会本部が不可抗力と認めた事項以外での取消は
できません。従って、出展料金の返却もいたしかねますので、ご了承ください。

※その他詳細につきましては、申込締切後に運営事務局よりご案内いたします。

基本小間仕様【予定】

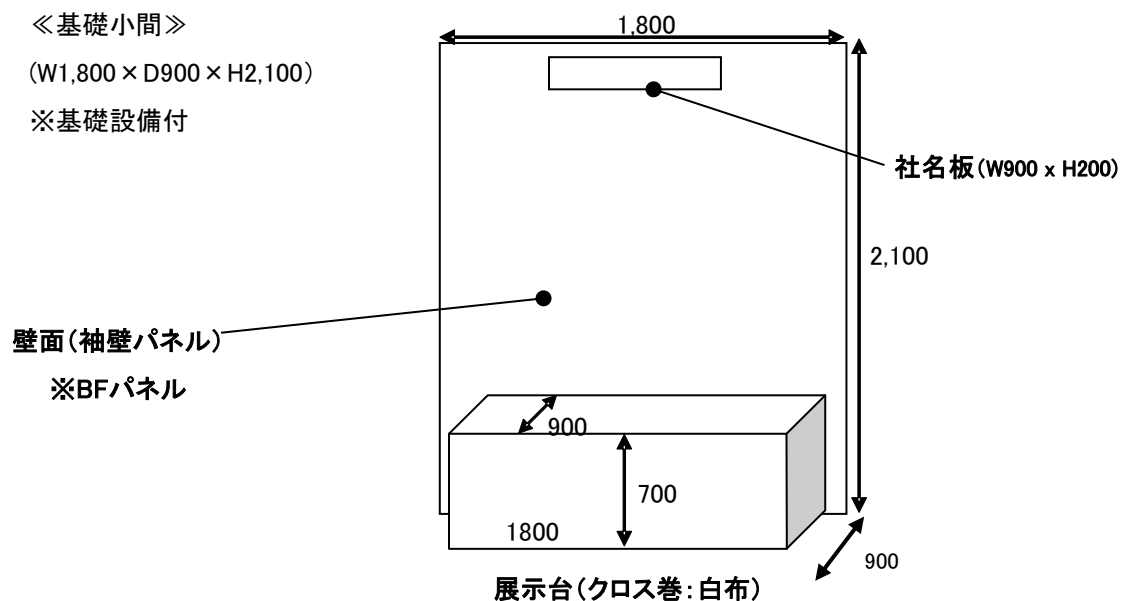
小間形態

(1)小間の規格

≪基礎小間≫

(W1,800×D900×H2,100)

※基礎設備付



① 小間の大きさ :W1.8m×D0.9m×H2.1 m

②小間の基本装備 :出展料金には、以下の基本装備を含みます。

- ・後壁パネル
- ・展示台 (白布巻き W1.8m×D0.9 m×H0.7m)
- ・社名板 (W0.9m×H0.2 m)

③出展料に含まれないもの

- ・特別装飾
※社名板の指定仕様以外を希望される場合も特別装飾とみなします。
- ・電源工事
※電力が必要な場合は、別途有料にてご用意いたします。
- ・追加照明器具の設置 他

以上

15. 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

製薬企業および医療機器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、交流等の支出に関する情報を、製薬企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協賛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に同意します。(開示形式例:○○学会 ○○円)

16. 本学会の問合せ先

学会本部 第37回日本間脳下垂体腫瘍学会 事務局
〒634-8522 奈良県橿原市四条町840
奈良県立医科大学 糖尿病・内分泌内科学講座

お申込み・お問合せ先

第37回日本間脳下垂体腫瘍学会 運営事務局
株式会社プランニングウィル内
〒113-0033 東京都文京区本郷3-40-10 三翔ビル6F
Tel: 03-6801-8084 Fax: 03-6801-8094
E-mail: 37jshpt2027@planningwill.co.jp

寄付申込書

第 37 回日本間脳下垂体腫瘍学会

会長 高橋 裕 殿

FAX: 03-6801-8094 E-mail: 37jshpt2027@planningwill.co.jp

年 月 日

下記のとおり寄付を申し込みます。

金 円也

(振込予定日 年 月 日)

御芳名又は法人名 _____ (印)

〒

御 住 所 _____

御担当者 (部署) _____

(ご連絡先)

T E L. _____

F A X. _____

E - m a i l. _____

FAX 03-6801-8094 / E-mail 37jshpt2027@planningwill.co.jp

第37回日本間脳下垂体腫瘍学会 運営事務局 行

年 月 日

第37回日本間脳下垂体腫瘍学会 共催セミナー(ランチョン・スポンサードセミナー)開催申込書

以下のとおり開催いたしたく申込みいたします

1. 希望プログラム ※ご希望プログラムの申込欄に○印をご記入ください

日程	時間 ※予定	プログラム	企画数	席数 ※予定	共催費(消費税込)	申込欄
2月19日(金)	60分間	ランチョンセミナーA	1企画	400席	1,870,000 円	
	60分間	ランチョンセミナーB	1企画	200席	1,650,000 円	
	60分間	ランチョンセミナーC	1企画	120席	1,430,000 円	
	60分間	スポンサードセミナー	1企画	400席	1,100,000 円	
	60分間	スポンサードセミナー	1企画	120~200席	880,000 円	
2月20日(土)	60分間	ランチョンセミナーA	1企画	400席	1,870,000 円	
	60分間	ランチョンセミナーB	1企画	200席	1,650,000 円	
	60分間	ランチョンセミナーC	1企画	120席	1,430,000 円	
	60分間	スポンサードセミナー	1企画	400席	1,100,000 円	
	60分間	スポンサードセミナー	1企画	120~200席	880,000 円	

2. テーマ (予定でも結構です。最終的には学会事務局と協議して決定させていただきます)

3. 座長・演者等 (予定でも結構です。最終的には学会事務局と協議して決定させていただきます)

貴社名: _____

ご担当部: _____

ご担当者: _____

ご住所: 〒 _____

TEL: _____ FAX: _____

e-mail: _____

FAX 03-6801-8094 / E-mail 37jshpt2027@planningwill.co.jp

第37回日本間脳下垂体腫瘍学会 運営事務局 行

年 月 日

第37回日本間脳下垂体腫瘍学会 抄録集 広告掲載申込書

以下のとおり広告掲載を申込みいたします

希望掲載

表2

表3

表4

表3対向

後付け1頁

後付け半頁

貴社名:

ご担当部署:

ご担当者:

〒

ご住所:

TEL:

FAX:

E-mail:

FAX 03-6801-8094 / E-mail 37jshpt2027@planningwill.co.jp

第37回日本間脳下垂体腫瘍学会 運営事務局 行

第37回日本間脳下垂体腫瘍学会
バナー広告申込書

年 月 日

第37回日本間脳下垂体腫瘍学会において、バナー広告掲載を申込みいたします。

バナー広告掲載を申し込みます

貴社名: _____

ご担当部: _____

ご担当者: _____

ご住所: _____

TEL: _____ FAX: _____

e-mail: _____

第 37 回日本間脳下垂体腫瘍学会

機器展示出展申込書

提出先 お問合せ 先	第 37 回日本間脳下垂体腫瘍学会 運営事務局 〒113-0033 文京区本郷 4-1-5 株式会社プランニングウィル内 TEL 03-6801-8084 FAX 03-6801-8094 E-mail: 37jsht2027@planningwill.co.jp
------------------	---

年 月 日

企業名:	
所在地:〒	
部署:	ご担当者名:
TEL:	FAX:
E-mail:	

◆申込小間数

申込小間数	<input type="checkbox"/> 基礎小間	小間	バックパネル <input type="checkbox"/> 要/ <input type="checkbox"/> 不要 社名版 <input type="checkbox"/> 要/ <input type="checkbox"/> 不要 展示台 <input type="checkbox"/> 要/ <input type="checkbox"/> 不要 白布 <input type="checkbox"/> 要/ <input type="checkbox"/> 不要
-------	-------------------------------	----	--

電源	<input type="checkbox"/> 要/ <input type="checkbox"/> 不要	必要電源容量(予定)	Kw
----	---	------------	----

◆展示品目

展示品目(商品名)	サイズ(D×W×H)mm	重量kg

◆特別装飾される場合、ご記入ください。(自社で装飾される場合は、「自社」とご記入ください。)

会社名:	
所在地:〒	
担当者名:	TEL: