

医療薬学フォーラム2026
第34回クリニカルファーマシーシンポジウム
開催趣意書

会期 2026年6月20日（土）・21日（日）

会場 名古屋市立大学 田辺通キャンパス／桜山キャンパス

実行委員長 舘 知也

（名古屋市立大学大学院薬学研究科 教授）

ご挨拶

謹啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は公益社団法人日本薬学会の活動にご協力賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、2026年6月20日（土）と21日（日）の2日間、名古屋市立大学田辺通キャンパス及び桜山キャンパス（愛知県名古屋市）において、医療薬学フォーラム2026/第34回クリニカルファーマシーシンポジウムを開催させていただくことになりました。

本フォーラムは、1985年に第1回が福岡において開催され、今回で34回目となります。病院薬剤師、薬局薬剤師、薬系大学の教育・研究者、薬学生、製薬企業の研究・開発・医療情報担当者が一堂に会して、活発な討論や密な情報共有を行う場として、その歴史を重ねてきました。東海地方での開催は2015年（名古屋開催）以来、実に11年ぶりとなります。

今回のフォーラムのテーマは、「医療薬科学が拓く新しい薬学の世界」と題しました。令和4年度には文部科学省により薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂が行われ、令和6年度には内閣官房により日本の創薬力が低下への対応として、創薬につながる薬学人材養成の検討が提示されました。これらの薬学に対する社会のニーズに対して、医療と創薬の架け橋である医療薬科学が大きな役割を果たすと考えます。医療人と創薬人が一堂に会して討論や情報交換を行う機会として、本フォーラム開催のために鋭意準備を進めております。

本来、フォーラム運営に必要な諸費用は参加費をもって賄うべきではありますが、質素節約を旨として運営を行いましても、昨今の諸費用高騰のため、参加費のみでの運営は困難な状況にあります。つきましては、甚だ恐縮ではございますが、本フォーラム開催の趣旨をご理解いただき、協賛にご協力賜りたく存じます。本来ならば参上し、拝眉のうえお願いすべきところではございますが、本書面を借りてご高配とご支援のほどよろしくお願い申し上げます。なお、拠出いただきました協賛金につきましては、日本製薬工業協会及び日本ジェネリック製薬協会の「企業活動と医療機関の関係の透明性ガイドライン」、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、「共催企業様と医療機関及び医療関係者との関係の透明性に関する指針」に従って、学会等の会合開催にかかる費用として公開することを了承いたします。末筆ながら、貴社のますますのご発展を祈念いたします。

謹白

2025年6月吉日

医療薬学フォーラム2026
第34回クリニカルファーマシーシンポジウム

実行委員長 舘 知也
(名古屋市立大学大学院薬学研究科 教授)



開催概要

名称

医療薬学フォーラム 2026／第 34 回クリニカルファーマシーシンポジウム

実行委員長

舘 知也（名古屋市立大学大学院薬学研究科 教授）

主催

公益社団法人日本薬学会 医療薬科学部会

会期

2026 年 6 月 20 日（土）・21 日（日）

会場

名古屋市立大学

【メイン会場】田辺通キャンパス（〒467-8603 愛知県名古屋市瑞穂区田辺通 3-1）

【サテライト会場】桜山キャンパス（〒467-8601 愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1）

開催形式

通常開催（集合・対面形式）予定

予定参加者数

約 800 名

プログラム（予定）

特別講演、シンポジウム、ハンズオンセミナー、メディカルセミナー、一般演題（ポスター発表）他

大会事務局

名古屋市立大学大学院薬学研究科

〒467-8603 愛知県名古屋市瑞穂区田辺通 3-1

運営事務局

株式会社コムラ「医療薬学フォーラム 2026」係

〒501-2517 岐阜県岐阜市三輪ふりんとぴあ3

TEL : 058-229-5858 (代表 : 平日 9:00~17:30) FAX : 058-229-6001

E-mail : cps2026@kohmura.co.jp

注) 本学会では、貴社が本学会へ支払う寄付金、共催費等およ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いたします。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。

収支予算書

【収入の部】			
項目	単価	数量	合計
Ⅰ 参加費収入			¥6,365,000
大会参加			
事前 会員	¥8,000	400 名	¥3,200,000
事前 非会員	¥8,500	100 名	¥850,000
事前 学生	¥3,000	50 名	¥150,000
当日 会員	¥9,000	200 名	¥1,800,000
当日 非会員	¥9,500	30 名	¥285,000
当日 学生	¥4,000	20 名	¥80,000
Ⅱ 協賛金			¥6,504,000
広告掲載費			
表2（モノクロ）	¥110,000	1 枠	¥110,000
表3（モノクロ）	¥110,000	1 枠	¥110,000
表4（モノクロ）	¥132,000	1 枠	¥132,000
後付 1ページ（モノクロ）	¥88,000	3 枠	¥264,000
後付 1/2ページ（モノクロ）	¥55,000	5 枠	¥275,000
共催セミナー費			
メディカルセミナーA（200席）	¥550,000	4 枠	¥2,200,000
メディカルセミナーB（70席）	¥440,000	6 枠	¥2,640,000
出展費			
企業展示	¥110,000	4 小間	¥440,000
書籍展示	¥33,000	1 小間	¥33,000
寄付金			¥300,000
Ⅲ 助成金			¥1,700,000
学会本部開催助成金			¥200,000
各団体			¥1,500,000
収入合計			¥14,569,000

【支出の部】			
項目	合計		
会場費	¥0		
招聘費	¥650,000		
租税公課	¥100,000		
事務費	¥50,000		
会議費	¥100,000		
シャトルバス	¥500,000		
委託費			
運営事務委託費	¥3,000,000		
HP、登録システム（演題・参加）	¥1,500,000		
印刷物・制作費	¥800,000		
抄録集制作費	¥960,000		
通信費	¥50,000		
会場設営費	¥600,000		
会場機材費	¥4,259,000		
運営人件費	¥1,700,000		
雑費	¥300,000		
支出合計			¥14,569,000

共催セミナー募集要項

本学術集会は以下のとおり共催セミナーを募集いたします。なお、日時・会場・セミナー内容については、事務局にて検討・最終調整いたしますので、ご希望に添えない場合もございます。あらかじめご了承くださいますようお願い申し上げます。

会場

名古屋市立大学 田辺通キャンパス（〒467-8603 愛知県名古屋市瑞穂区田辺通 3-1）

開催形式

医療薬学フォーラム 2026／第 34 回クリニカルファーマシーシンポジウムとの共催

募集枠

種類	開催日・時間 (予定)	収容 (予定)	共催費用 (消費税 10%込)	募集枠 (1 日単位)
メディカル セミナー A	I・II:6 月 20 日 (土) 60 分枠	約 200 席	550,000 円	2 枠
	III・IV:6 月 21 日 (日) 60 分枠	約 200 席	550,000 円	2 枠
メディカル セミナー B	V～VII:6 月 20 日 (土) 60 分枠	約 70 席	440,000 円	3 枠
	VIII～X:6 月 21 日 (日) 60 分枠	約 70 席	440,000 円	3 枠

- ・申込状況やプログラム調整により、セミナー数を変更する可能性があります。
- ・会場と開催時間の最終決定につきましては、実行委員長にご一任いただきます。
- ・申込者が実行委員会の許可無くセミナー枠の全部または一部を第三者に譲渡・貸与もしくは申込者同士において交換することはできません。

[共催費用に含まれるもの]

- ・講演会場費／付帯設備費（机、椅子等）・控室使用料（1 室）・基本機材使用料

基本機材

プロジェクター1 台、スクリーン 1 枚、音響・照明設備、マイク（座長・演者・質疑用）、映像オペレーター

[共催費用に含まれないもの]

上記以外の費用は共催費に含まれておりません。別途、共催企業様にてご負担をお願いいたします。

- ・共催セミナー参加者飲食費（お弁当、お茶等）
- ・演者等への謝礼、交通費、宿泊費
- ・演者等飲食費

- ・看板装飾費
- ・チラシ、資料等の印刷費
- ・録画、録音等の追加機材費
- ・同時通訳などの追加機材費
- ・運営スタッフ人件費
(弁当配布等の補助スタッフ、照明および進行アナウンス)

※参加者飲食（お弁当・お茶等）、控室での飲食およびその他手配品については、オプション申込でお申し込みください。手配については運営事務局が集約し、一括して行います。なおオプション手配については別途、管理費を頂戴いたします。

座長・演者の選出

座長、演者との通信（講演依頼・旅費・謝金・宿泊等）については、基本的に貴社に一任いたします。また、セミナーの内容や座長および演者の選出についても貴社に一任いたしますが、企画内容や講師が重複している場合は、主催者側より調整をお願いする場合がございますので、予めご了承ください。

演者および座長への依頼状と抄録作成依頼

演者、座長の方には貴社よりご依頼の上、運営事務局宛までお知らせください。
また、プログラム・抄録集に抄録を掲載いたしますので 2026 年 3 月 31 日（火）までにご提出をお願いいたします。

申込方法

添付の申込書にご記入の上、運営事務局までメールでお申し込みください。
既に、他社にてお申込みいただいている枠の場合は、運営事務局よりご連絡いたします。

申込の取消

お申込後のキャンセルは、事務局が不可抗力と認めた場合を除きお受けできません。何卒、ご了承ください。

申込締切

2025 年 12 月 25 日（木）

お支払い

お申込書受領後、請求書をお送りいたしますので、指定の期日までに下記お振込先にお振込みください。尚、銀行発行等の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。

お振込先

銀行名：三菱 UFJ 銀行

店名：石川橋支店

店番：278

預金種目：普通

口座番号：0128360

口座名称：医療薬学フォーラム 2026 実行委員長 舘知也

イリヨウヤクガクフォーラムニゼロニロク タチトモヤ

お申込み・お問い合わせ先

株式会社コームラ「医療薬学フォーラム 2026」係

〒501-2517 岐阜県岐阜市三輪ぷりんとぴあ 3

TEL：058-229-5858（代表：平日 9:00～17:30） FAX：058-229-6001

E-mail：cps2026@kohmura.co.jp

企業展示・書籍展示募集要項

展示会場

名古屋市立大学 田辺通キャンパス（〒467-8603 愛知県名古屋市瑞穂区田辺通 3-1）

募集小間数

5 小間（内 1 小間 書籍展示）

搬入

2026 年 6 月 19 日（金）16:00～18:00（予定）

展示

2026 年 6 月 20 日（土）9:30～16:00（予定）

2026 年 6 月 21 日（日）9:00～15:00（予定）

撤去

2026 年 6 月 21 日（日）15:00～17:00（予定）

出展費用

企業展示：110,000 円／1 小間（消費税 10%込）

書籍展示：33,000 円／1 小間（消費税 10%込）

小間仕様

[企業展示]

- ・バックパネル（W1,800mm×H2,100mm）
- ・社名板（W900mm×H200mm、スミ文字）
- ・展示机（W1,800mm×D900mm×H700mm）
- ・白布
- ・電源（500w）

小間割り

小間割りの決定につきましては、実行委員長へご一任いただきます。

未承認医療用具の展示

未承認医療用具等を出展する場合は、厚生労働省に必要書類を提出してください。その際に添付する主催者からの出展要請書は、開催 3 週間前までに必要事項を予めご記入の上、運営事務局にご提出いただければ、内容確認の後主催者印を押印し ご返送いたします。

会場の管理

会場及び出展物の保全については、最善の保護と管理にあたりますが、天災その他の不可抗力による事故、盗難、紛失及び小間内における人的災害の発生については責任を負いません。

会場・会期・開場時間の変更

やむを得ない事情により会場、会期及び開場時間を変更する場合があります。

この変更を理由として出展申込みを取り消すことはできません。

また、これによって生じた損害は補償いたしません。

本学術集会への参加資格

出展者に対しては医療薬学フォーラム 2026 の講演会場及び関連プログラムへの参加資格はございません。希望される場合は別途、参加登録を行ってください。展示会場内への出展者の入場制限はありません。

申込方法

添付の申込書にご記入の上、運営事務局までメールでお申し込みください。

申込の取消

お申込後のキャンセルは、事務局が不可抗力と認めた場合を除きお受けできません。何卒、ご了承ください。

申込締切

2026 年 3 月 31 日（火）

お支払い

お申込書受領後、請求書をお送りいたしますので、指定の期日までに下記お振込先にお振込みください。尚、銀行発行等の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。

お振込先

銀行名：三菱 UFJ 銀行

店名：石川橋支店

店番：278

預金種目：普通

口座番号：0128360

口座名称：医療薬学フォーラム 2026 実行委員長 舘知也

イリヨウヤクガクフォーラムニゼロニロク タチトモヤ

お申込み・お問い合わせ先

株式会社コムラ「医療薬学フォーラム 2026」係

〒501-2517 岐阜県岐阜市三輪ふりとぴあ3

TEL : 058-229-5858 (代表 : 平日 9:00~17:30) FAX : 058-229-6001

E-mail : cps2026@kohmura.co.jp

広告掲載募集要項

掲載媒体名

医療薬学フォーラム 2026／第 34 回クリニカルファーマシーシンポジウム 要旨集

発行部数（判型）

600 部（A4 判）

配布対象

薬剤師、医師、薬理研究者、その他医療関係者など（会員・非会員含む）

媒体制作費

960,000 円（税込）

広告料総額

781,000 円（税込）

広告依頼社数

50 社

掲載料金

掲載場所	印刷色	掲載料金 (消費税 10%込)	予定募集数
表 4（裏表紙）	カラー	132,000 円	1 枠
表 2（表紙裏）	カラー	110,000 円	1 枠
表 3（裏表紙裏）	カラー	110,000 円	1 枠
後付 1 頁	モノクロ	88,000 円	3 枠
後付 1/2 頁	モノクロ	55,000 円	5 枠

※掲載場所の表 4・表 2・表 3 に関してはお申込多数の場合、お申込の先着順とさせていただきますのでご了承ください。また後付広告の掲載場所に関しては実行委員長へご一任いただきます。

広告原稿

【広告】

紙面サイズ：A4（幅 210mm×縦 297mm）以内

入稿原稿：完全版下（PDF またはイラストレーター イラストレーターの場合は必ずアウト

ライン化してください。)

※必ず出力見本をご同封ください。

※事務局では版下の作成はいたしません。

なお印刷に際し、サイズを調整させていただくことがありますので予めご了承ください。

要旨集の WEB 公開について

医療薬学フォーラム 2026／第 34 回クリニカルファーマシーシンポジウムでは、要旨集の内容を PDF にて公式ホームページ上で公開いたします。(広告ページも同様に公開します)

PDF 閲覧に際してはパスワードを発行し、医療薬学フォーラム 2026／第 34 回クリニカルファーマシーシンポジウム参加者のみに公開いたします。

申込方法

添付の申込書にご記入の上、運営事務局までメールでお申し込みください。

既に、他社にてお申込みいただいている枠の場合は、運営事務局よりご連絡いたします。

申込の取消

お申込後のキャンセルは、事務局が不可抗力と認めた場合を除きお受けできません。何卒、ご了承ください。

申込締切

2026 年 3 月 31 日 (火)

原稿締切

2026 年 3 月 31 日 (火)

お支払い

お申込書受領後、請求書をお送りいたしますので、指定の期日までに下記お振込先にお振込みください。尚、銀行発行等の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。

お振込先

銀行名：三菱 UFJ 銀行

店名：石川橋支店

店番：278

預金種目：普通

口座番号：0128360

口座名称：医療薬学フォーラム 2026 実行委員長 舘知也

イリヨウヤクガクフォーラムニゼロニロク タチトモヤサマ

お申込み・お問い合わせ先

株式会社コムラ「医療薬学フォーラム 2026」係

〒501-2517 岐阜県岐阜市三輪ふりとぴあ3

TEL : 058-229-5858 (代表 : 平日 9:00~17:30) FAX : 058-229-6001

E-mail : cps2026@kohmura.co.jp

寄附金募集要項

寄附の名称

医療薬学フォーラム 2026 寄附金

寄附の受入について

医療薬学フォーラム 2026 運営経費に充当

寄附期間

2026 年 5 月 31 日（日）まで

寄附の目標額

300,000 円

申込方法

本フォーラムへの寄附は、公益社団法人日本薬学会への寄附を通じて、運営金として交付されます。

別添の「寄附金申込書」に必要事項をご記入の上、公益社団法人日本薬学会へメールにてお送りください。

寄附金申込書送付後、日本薬学会より「寄附金申込受理書」が送付されますので、到着後振込手続きをお願いいたします。

寄附金の振り込みについて

寄附金申込受理書の受領後、寄附金を日本薬学会指定の寄付金受入口座にご入金ください。寄附金の振込先口座は受理書にてご案内いたします。尚、お振込みは会期前日までといたします。

領収書について

お振込みを確認次第、日本薬学会より領収書を発行・送付いたします。

税法上の取り扱い

お振込みいただいた寄附金は、公益社団法人に対する寄附金として、所得税法上、課税優遇措置が受けられます。尚、日本薬学会は所得税法施行令第 217 条で定める「公益社団法人」ですので、所轄官庁発行の証明書はありません。

お申込み・お問い合わせ先

公益社団法人日本薬学会 総務課 寄附金受入係
soumu@pharm.or.jp

申込先	医療薬学フォーラム 2026 運営事務局 (株式会社コムラ内) 行	E-mail: cps2026@kohmura.co.jp
-----	--------------------------------------	-------------------------------

申込日 年 月 日

医療薬学フォーラム2026／第34回クリニカルファーマシーシンポジウム 共催セミナー申込書

医療薬学フォーラム 2026／第 34 回クリニカルファーマシーシンポジウムの趣旨に賛同し、
以下の共催セミナーを申し込みいたします。

協賛企業名を要旨集に掲載いたします。正確にご記入ください。

開催セミナー名	開催日・時間（予定）	共催費用（消費税 10%込）
☐ メディカルセミナーA I・II	2026 年 6 月 20 日（土）60 分枠（約 200 席）	550,000 円
☐ メディカルセミナーA III・IV	2026 年 6 月 21 日（日）60 分枠（約 200 席）	550,000 円
☐ メディカルセミナーB V～VII	2026 年 6 月 20 日（土）／60 分枠（約 70 席）	440,000 円
☐ メディカルセミナーB VIII～X	2026 年 6 月 21 日（日）／60 分枠（約 70 席）	440,000 円

※□にチェックを付けるか、塗りつぶしてください。

(フリガナ) 貴社名		
部課名		
(フリガナ) ご担当者名		
ご連絡先	住所	〒
	TEL	
	FAX	
	E-mail	
備考		

申込先	医療薬学フォーラム 2026 運営事務局 (株式会社コムラ内) 行	E-mail: cps2026@kohmura.co.jp
-----	--------------------------------------	-------------------------------

申込日 年 月 日

医療薬学フォーラム2026／第34回クリニカルファーマシーシンポジウム 企業展示・書籍展示申込書

医療薬学フォーラム 2026／第 34 回クリニカルファーマシーシンポジウムの趣旨に賛同し、
以下の企業展示・書籍展示を申し込みいたします。

協賛企業名を要旨集に掲載いたします。正確にご記入ください。

(フリガナ) 貴社名					
部課名					
(フリガナ) ご担当者名					
ご連絡先	住所	〒			
	TEL				
	FAX				
	E-mail				
申込小間数 (企業)	1 小間 111,000 円 (消費税 10%込)	小間	出展料合計 (税込)	円	
申込小間数 (書籍)	1 小間 33,000 円 (消費税 10%込)	小間			
社名板表示社名					
出展物品 (予定)	展示品				
	重量	kg			
	使用電力合計 (注)	W			
備考					

(注) 展示品以外にも電源をご使用予定の場合は、合計の電力をご記入ください。

申込先	医療薬学フォーラム 2026 運営事務局 (株式会社コムラ内) 行	E-mail: cps2026@kohmura.co.jp
-----	--------------------------------------	-------------------------------

申込日 年 月 日

医療薬学フォーラム2026／第34回クリニカルファーマシーシンポジウム 広告掲載申込書

医療薬学フォーラム 2026／第 34 回クリニカルファーマシーシンポジウムの趣旨に賛同し、
以下の広告掲載を申し込みいたします。

協賛企業名を要旨集に掲載し、会期後に要旨集をお送り致しますので
正確にご記入ください。

掲載場所	印刷色	掲載料金 (消費税 10%込)
☐ 表 4 (裏表紙)	カラー	132,000 円
☐ 表 2 (表紙裏)	カラー	110,000 円
☐ 表 3 (裏表紙裏)	カラー	110,000 円
☐ 後付 1 頁	モノクロ	88,000 円
☐ 後付 1/2 頁	モノクロ	55,000 円

※□にチェックを付けるか、塗りつぶしてください。

(フリガナ) 貴社名		
部課名		
(フリガナ) ご担当者名		
ご連絡先	住所	〒
	TEL	
	FAX	
	E-mail	
備考		

申込先	医療薬学フォーラム 2026 運営事務局 (株式会社コムラ内) 行	E-mail: cps2026@kohmura.co.jp
-----	--------------------------------------	-------------------------------

(様式 1)

寄附金申込書

年 月 日

公益社団法人日本薬学会
会頭 石井 伊都子 殿

寄附申込者

ふりがな

名称

住所 〒

ふりがな

氏名

印

下記の金額を寄附いたします。

記

1 寄附額 円也

2 寄附金の希望使途 医療薬学フォーラム 2026 開催費用として

3 寄附金の支払予定年月日 年 月 日

以上

(備考/連絡先)

ご担当者氏名・役職

T E L:

E-mail:

本申込書に記載された、氏名、住所、寄附額等の個人情報については、学会の寄附金取扱い業務にのみ使用される旨を本紙の提出をもって同意いたします。