
一般社団法人ジャパンオーラルヘルス学会
第27回学術大会
開催趣意書

大会長 小澤 靖弘
聖路加国際病院 歯科口腔外科

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。平素より格別のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

一般社団法人ジャパンオーラルヘルス学会第27回学術大会は「大災害時のオーラルヘルスを考察する。」をテーマとします。本テーマは現代社会において非常に重要かつ切実な課題であり、我々歯科医療従事者が地域社会の健康を守るために果たすべき役割を再確認する機会となることを願っています。大規模な災害時、避難所や応急処置を受ける場において、オーラルヘルスの問題はしばしば軽視されがちです。しかし、口腔内の健康が全身の健康に及ぼす影響は計り知れず、口腔ケアの不足は感染症や栄養不良、さらには精神的なストレスを引き起こす可能性があります。このような状況において、いかに効果的なオーラルヘルスケアを提供するかは、我々歯科医療従事者の責務です。

今回の学会において、聖路加国際病院院長である石松伸一先生による特別講演、北海道大学大学院歯学研究院口腔健康科学分野高齢者歯科学教室准教授の渡邊裕先生による教育講演など、専門家による貴重な知見が共有されることを、大会長として大変嬉しく思います。石松先生の講演は、これまでの御経験から災害時の医療体制の整備と、それに伴う医療の重要性について深い洞察を提供してくださることと思います。さらに、シンポジウムにおいては、公立能登総合病院歯科口腔外科の長谷剛志先生、てらだ歯科クリニックの寺田仁志先生、ヒューマンデンタルクリニックの飯田良平先生が、それぞれの立場から実践的なオーラルヘルスケアの提供方法や、災害時における対応のノウハウについて議論を交わしていただきます。これらのシンポジウムは、現場で直面する課題とその解決策を具体的に学ぶ絶好のチャンスです。本学会は、災害時におけるオーラルヘルスケアの重要性を広く認識し、今後の課題に対する対応策を共有し合う場として、参加者の皆様にとって有意義な学びの場となることを心より願っております。これから時代、災害への備えはますます重要となり、オーラルヘルスケアもその一環として欠かせない要素です。皆様の知識と経験が、より多くの人々の命と健康を守るための力となることを信じております。最後に、皆様の活発な討議と意見交換が、からの歯科医療の発展に繋がることを期待し、本大会が実り多いものとなりますよう願っております。

つきましては、本学術大会をより充実したものとするために、大会運営へのご協力を賜りたく、以下のようにご賛助に関するご案内をさせていただきました。

ご高配下さいますよう、何とぞよろしくお願い申し上げます。

末筆ながら貴社の益々のご発展を祈念いたします。

謹白

2025年4月吉日

一般社団法人ジャパンオーラルヘルス学会第27回学術大会
大会長 小澤 靖弘
聖路加国際病院 歯科口腔外科

開催概要

1. 大会名

一般社団法人ジャパンオーラルヘルス学会第 27 回学術大会

2. 大会長

小澤 靖弘 (聖路加国際病院 歯科口腔外科)

3. 会期

2025 年 12 月 6 日 (土)

4. 会場

聖路加国際大学 大村進・美枝子記念聖路加臨床学術センター
〒104-0045 東京都中央区築地 3-6-2

5. 開催形式

現地開催

6. 予定参加者数

250 名

7. プログラムの概要 (予定)

特別講演、教育講演、シンポジウム、ランチョンセミナー、一般口演 他

8. 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

各種共催申込に関しまして、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」に従い、学会等の会合開催にかかる費用を公開することについて了承いたします。

9. 大会口座

銀行名：三菱 UFJ 銀行

支店名：新富町支店 (店番：749)

口座番号：普通 0258708

口座名義：第 27 回ジャパンオーラルヘルス学会 大会長 小澤靖弘

ダイニシユウナカイシヤポンオーラルヘルスカウキ オザワ ヤスヒロ

10. 大会事務局

聖路加国際病院 歯科口腔外科

〒104-8560 東京都中央区明石町 9-1

11. 運営事務局

株式会社コームラ 「(一社) ジャパンオーラルヘルス学会第 27 回学術大会」係

〒501-2517 岐阜県岐阜市三輪ぶりんとぴあ 3

TEL : 058-229-5858 (平日 9:00~17:30) FAX : 058-229-6001 E-mail : ohs27@kohmura.co.jp

予算案

【収入の部】			
科目		予算額	摘要
学会参加費	【会員】歯科医師・医師および下記以外の会員	1,000,000	10,000円×100名
【事前】	【会員】歯科衛生士	180,000	6,000円×30名
	【非会員】歯科医師・医師および下記以外の会員	120,000	12,000円×10名
	【非会員】歯科衛生士	80,000	8,000円×10名
【当日】	【会員】歯科医師・医師および下記以外の会員	600,000	12,000円×50名
	【会員】歯科衛生士	140,000	7,000円×20名
	【非会員】歯科医師・医師および下記以外の会員	210,000	14,000円×15名
	【非会員】歯科衛生士	135,000	9,000円×15名
共催費	ランチョンセミナー	200,000	1社
	企業展示	225,000	G・S会員：15,000円×5社、 非賛助会員：30,000円×5社
	広告（表4）	60,000	1社
	広告（表2）	50,000	1社
	広告（表3）	40,000	1社
	後付1頁	60,000	30,000円×2社
	後付1／2頁	80,000	20,000円×4社
	ホームページバナー	160,000	40,000円×4社
寄附金		1,000,000	
補助金		700,000	一般社団法人ジャパンオーラルヘルス学会
合計		5,040,000	
【支出の部】			
科目		予算額	摘要
会議準備費	印刷・制作費	500,000	
	ホームページ・事前登録・演題登録	700,000	
	通信費	100,000	
	備品費・消耗品費	50,000	
	委員会費	200,000	
	業務委託費	800,000	
当日運営費	人件費	560,000	
	招聘費	670,000	
	会場費	400,000	
	看板類	110,000	
	映像機材	700,000	
	会合費	200,000	
事後処理費		50,000	
合計		5,040,000	

共催セミナー募集要項

1. 会場

聖路加国際大学 大村進・美枝子記念聖路加臨床学術センター 3302 室

2. 開催形式

現地開催

3. 募集枠

開催日	開催セミナー名	会場・時間（予定）	収容（予定）	共催費用 (消費税10%込)
2025年 12月6日（土）	ランチョンセミナー	3302室 60分枠	140席 (スクール形式)	200,000円

[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）
 - ・演者等の控室使用料
 - ・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、PC、音響・照明設備、マイク（座長・演者・質疑用）

[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）
ランチョンセミナーお弁当代金：税込1,650円／個（予定）
- ・演者等への謝礼、交通費、宿泊費
- ・控室での機材費、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
- ・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、10月中旬（予定）にご案内する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、手数料15%を頂戴いたしますので、あらかじめご了承ください。

4. 申込方法

添付の確認書にご記入の上、運営事務局までメールでご連絡ください。

最終決定につきましては、大会長へご一任いただきます。

5. 申込締切

2025年7月31日（木）

6. 共催費用のお支払い

決定致しました企業には請求書をお送りいたしますので、期日までに指定の大会口座にお振込みください。
また、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。

7. お申込み・お問い合わせ先

運営事務局

株式会社コームラ 「(一社) ジャパンオーラルヘルス学会第27回学術大会」係

〒501-2517 岐阜県岐阜市三輪ぶりんとぴあ3

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

E-mail : ohs27@kohmura.co.jp

プログラム・抄録集 広告掲載募集要項

1. 掲載媒体名

一般社団法人ジャパンオーラルヘルス学会第 27 回学術大会 プログラム・抄録集

2. 発行部数（判型）

約 300 部（A4 判）

3. 配布対象

参加者及び関係者

4. 媒体制作費

300,000 円（税込）

5. 広告料総額

290,000 円（税込）

6. 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	
		学会賛助会員区分			学会非賛助会員		
		P 会員	G 会員	S 会員			
表 4（裏表紙）	1 頁	カラー	無料	50,000 円	50,000 円	60,000 円	1 枠
表 2（表紙裏）	1 頁	モノクロ	無料	40,000 円	40,000 円	50,000 円	1 枠
表 3（裏表紙裏）	1 頁	モノクロ	無料	30,000 円	30,000 円	40,000 円	1 枠
後付	1 頁	モノクロ	無料	20,000 円	20,000 円	30,000 円	2 枠
後付	1/2 頁	モノクロ	無料	無料	15,000 円	20,000 円	4 枠

※掲載場所の表 2・表 3・表 4 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。また後付広告の場合、掲載場所に関しては大会長へご一任いただきます。

7. 広告原稿

紙面サイズ：1 頁（幅 180mm×縦 270mm 程度）、1/2 頁（幅 180mm×縦 130mm 程度）

◆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、確認用 PDF も添付してください）

◆提出方法：メール添付で運営事務局までご提出ください。

※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。

8. 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。

9. 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。

10. 申込締切

2025年9月30日（火）

11. 原稿締切

2025年9月30日（火）

12. 広告掲載費のお支払い

お申込書受領後、請求書をお送りいたしますので、期日までに指定の大会口座にお振込みください。また、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。

13. お申込み・お問い合わせ先

運営事務局

株式会社コームラ 「(一社) ジャパンオーラルヘルス学会第27回学術大会」係

〒501-2517 岐阜県岐阜市三輪ぶりんとぴあ3

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

E-mail: ohs27@kohmura.co.jp

企業展示募集要項

1. 展示会場

聖路加国際大学 大村進・美枝子記念聖路加臨床学術センター 日野原ホール前ラウンジ

2. 募集小間数

10 小間（予定）

3. 搬入

2025年12月6日（土）8:30～9:00（予定）

4. 展示

2025年12月6日（土）9:00～16:00（予定）

5. 搬出

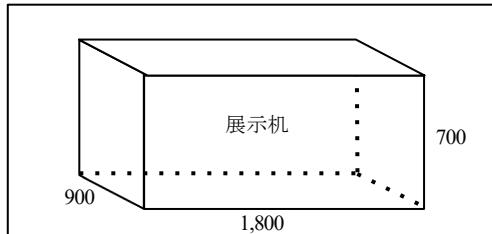
2025年12月6日（土）16:00～17:00（予定）

6. 出展費用（消費税10%込）

学会賛助会員区分			学会非賛助会員
P会員	G会員	S会員	
2小間まで無料	15,000円	15,000円	30,000円

7. 小間仕様

- ・展示机 1台
- ・椅子 2脚



8. 小間割り

小間割りの決定につきましては、大会長へご一任いただきます。

9. 会場の管理

出展社、及びその受託会社が、他社の小間、展示物、主催者の設備、および人身等に損害を与えた場合は、その補償は各出展社が責任を負うものとします。万一、展示物の損害・減失・盗難等の被害が発生した場合も、主催者は責任を負いかねます。また、展示会場および出展申込み状況等の理由により、展示規模や仕様の変更、または展示会の延期・中止における出展社への影響や発生する費用は、各出展社の責任において対処いただきます。

10. 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。

11. 本学術大会への参加資格

本学会の賛助会員については、大会全体で1社につき2名まで招待となります。

招待枠以外の出展者に対しては一般社団法人ジャパンオーラルヘルス学会第27回学術大会の講演会場及び関連プログラムへの参加資格はありません。参加を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。

12. 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。

13. 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。

14. 申込締切

2025年9月30日（火）

15. 出展費用のお支払

お申込書受領後、請求書をお送りいたしますので、期日までに指定の大会口座にお振込みください。また、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。

16. お申込み・お問い合わせ先

運営事務局

株式会社コームラ「(一社) ジャパンオーラルヘルス学会第27回学術大会」係

〒501-2517 岐阜県岐阜市三輪ぶりんとぴあ3

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

E-mail: ohs27@kohmura.co.jp

ホームページバナー広告掲載 募集要項

1. 掲載期間（予定）

学術大会ホームページ公開後、お申し込みをいただいた後、原稿送付から 2025 年 12 月末まで

2. 掲載場所

一般社団法人ジャパンオーラルヘルス学会第 27 回学術大会ホームページ

※大会長へご一任いただきます

3. 掲載料金（消費税 10%込）

学会賛助会員区分			学会非賛助会員
P 会員	G 会員	S 会員	
無料	20,000 円	20,000 円	40,000 円

4. 募集枠

4 枠（原稿サイズ：幅 200 ピクセル×高 40 ピクセル）

5. 原稿形式・提出方法

画像データ（静止画）／リンク先 URL・E メール添付

6. 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。

7. 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。

8. 申込締切

2025 年 9 月 30 日（火）

9. 原稿締切

2025 年 9 月 30 日（火）

10. 広告掲載費のお支払い

お申込書受領後、請求書をお送りいたしますので、期日までに指定の大会口座にお振込みください。また、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。

11. お申込み・お問い合わせ先

運営事務局

株式会社コームラ「（一社）ジャパンオーラルヘルス学会第 27 回学術大会」係

〒501-2517 岐阜県岐阜市三輪ぶりんとぴあ 3

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

E-mail : ohs27@kohmura.co.jp

寄附金募集要項

1. 寄附の名称

一般社団法人ジャパンオーラルヘルス学会第 27 回学術大会 寄附金

2. 寄附の目的

一般社団法人ジャパンオーラルヘルス学会第 27 回学術大会の運営費に充当

3. 寄附期間

2025 年 11 月 30 日（日）まで

4. 寄附の目標額

1,000,000 円

5. 申込方法

本趣旨にご賛同いただけます場合は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。

※寄附金に対する免税措置はご用意しておりませんので、あらかじめご了承ください。

6. 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。

7. 振込先

下記銀行口座へお振込ください。

銀行名：三菱 UFJ 銀行

支店名：新富町支店（店番：749）

口座番号：普通 0258708

口座名義：第 27 回ジャパンオーラルヘルス学会 大会長 小澤靖弘

タニシユウナカイジヤパンオーラルヘルスガタカイオザワヤスヒロ

8. お申込み・お問い合わせ先

運営事務局

株式会社コームラ「(一社) ジャパンオーラルヘルス学会第 27 回学術大会」係

〒501-2517 岐阜県岐阜市三輪ぶりんとびあ 3

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

E-mail : ohs27@kohmura.co.jp

申込先

株式会社コームラ「(一社) ジャパンオーラルヘルス学会第 27 回学術大会」係 行

E-mail: ohs27@kohmura.co.jp

申込日 年 月 日

一般社団法人ジャパンオーラルヘルス学会第 27 回学術大会
共催セミナー 確認書

にチェックを付けるか、塗りつぶしてください。

希望する

希望しない

(フリガナ) 貴社名			
※プログラム・抄録集に協賛企業名を掲載する際に使用いたしますので、正確にご記入ください			
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	株式会社コームラ 「(一社) ジャパンオーラルヘルス学会第 27 回学術大会」 係 行	E-mail: ohs27@kohmura.co.jp
-----	---	-----------------------------

申込日 年 月 日

**一般社団法人ジャパンオーラルヘルス学会第27回学術大会
プログラム・抄録集 広告掲載申込書**

一般社団法人ジャパンオーラルヘルス学会第 27 回学術大会 プログラム・抄録集への広告掲載を以下の通り申し込みいたします。

掲載場所			印刷色	掲載料金 (消費税 10%込)				学会非賛助会員	
				学会賛助会員区分					
				P 会員	G 会員	S 会員			
<input type="checkbox"/>	表 4 (裏表紙)	1 頁	カラー	無料	50,000 円	50,000 円	60,000 円		
<input type="checkbox"/>	表 2 (表紙裏)	1 頁	モノクロ	無料	40,000 円	40,000 円	50,000 円		
<input type="checkbox"/>	表 3 (裏表紙裏)	1 頁	モノクロ	無料	30,000 円	30,000 円	40,000 円		
<input type="checkbox"/>	後付	1 頁	モノクロ	無料	20,000 円	20,000 円	30,000 円		
<input type="checkbox"/>	後付	1/2 頁	モノクロ	無料	無料	15,000 円	20,000 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		※ プログラム・抄録集に協賛企業名を掲載する際に使用いたしますので、正確にご記入ください					
部課名							
(フリガナ) ご担当者名							
ご連絡先	住所	〒 ※ プログラム・抄録集の送付先として使用いたしますので、正確にご記入ください					
	TEL						
	FAX						
	E-mail						
本学会の 賛助会員区分		P 会員 · G 会員 · S 会員 · 学会非賛助会員 ※該当するものに○をつけてください					
備考							

申込先

株式会社コームラ 「(一社) ジャパンオーラルヘルス学会第 27 回学術大会」 係 行

E-mail: ohs27@kohmura.co.jp

申込日 年 月 日

一般社団法人ジャパンオーラルヘルス学会第27回学術大会 企業展示申込書

一般社団法人ジャパンオーラルヘルス学会第 27 回学術大会への企業展示を以下の通り申し込みいたします。

(フリガナ) 貴社名		※プログラム・抄録集に協賛企業名を掲載する際に使用いたしますので、正確にご記入ください				
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	本学会の 賛助会員 区分	P 会員	2 小間まで無料	小間	出展料合計 (税込)	円
		G 会員	15,000 円			
		S 会員	15,000 円			
		学会非賛助会員	30,000 円	小間		
	出展物品 (予定)		展示品			
		重量	Kg			
備考						

申込日 年 月 日

一般社団法人ジャパンオーラルヘルス学会第27回学術大会
ホームページバナー広告掲載申込書

一般社団法人ジャパンオーラルヘルス学会第27回学術大会 ホームページバナー広告掲載を以下の通り申し込みいたします。

(フリガナ) 貴社名		※プログラム・抄録集に協賛企業名を掲載する際に使用いたしますので、正確にご記入ください	
部課名			
(フリガナ) ご担当者名			
ご連絡先	住所	〒 ※プログラム・抄録集の送付先として使用いたしますので、正確にご記入ください	
	TEL		
	FAX		
	E-mail		
本学会の 賛助会員区分		P会員 · G会員 · S会員 · 学会非賛助会員 ※該当するものに○をつけてください	
備考			

申込先

株式会社コームラ「(一社) ジャパンオーラルヘルス学会第27回学術大会」係 行

E-mail: ohs27@kohmura.co.jp

申込日 年 月 日

一般社団法人ジャパンオーラルヘルス学会第27回学術大会 寄附金申込書

一般社団法人ジャパンオーラルヘルス学会第27回学術大会の趣旨に賛同し、以下の金額を寄附金として申し込みいたします。

金

円也

(フリガナ) 貴社名		※プログラム・抄録集に協賛企業名を掲載する際に使用いたしますので、正確にご記入ください	
部課名			
(フリガナ) ご担当者名			
ご連絡先	住所	〒 ※プログラム・抄録集の送付先として使用いたしますので、正確にご記入ください	
	TEL		
	FAX		
	E-mail		
請求書発行		要	・ 不要 (いずれかに○をお付けください。)
備考			