

第 17 回日本血液疾患免疫療法学会学術集会

趣意書

(寄附金・広告協賛・企業展示)

会 長：村田 誠 滋賀医科大学 内科学講座 血液内科 教授

会 期：2025 年 9 月 12 日（金）～13 日（土）

会 場：ピアザ淡海（滋賀県立県民交流センター）

テ ー マ：『New Horizons in Immunotherapy 免疫療法の新たな展望』

開催趣意書

謹啓 時下、貴社におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、第 17 回日本血液疾患免疫療法学会学術集会の会長を拝命し、2025 年 9 月 12 日（金）～13 日（土）に、ピアザ淡海（大津市）にて開催する運びとなりました。

本学会は、血液疾患の免疫療法に関する基礎ならびに臨床研究の進歩、発展をめざして、国内外の研究者間の活発な討議の場を形成し、その成果の社会への還元、次世代の人材育成、そして広く人類の健康と福祉に貢献することを目的に活動しています。血液腫瘍に対して免疫療法が有効であることは、骨髄移植後の移植片対白血病効果の存在により、古くから証明されていました。その後、CD20 抗体を始めとする数々のモノクローナル抗体や近年の二重特異性抗体の開発、免疫調整作用に着目した間葉系幹細胞の利用、CAR-T 細胞の開発など、血液腫瘍性疾患に対する免疫療法は急速に拡大しています。さらに、血液非腫瘍性疾患に対する免疫療法の開発も進んでいます。例えば、寒冷凝集素症、ITP、TTP などに対する抗体療法、血友病 A に対する二重特異性抗体、慢性 GVHD に対する体外フォトフェレーシスなどは既に保険診療として実施されており、膠原病に対する CAR-T 療法も注目されています。このように、腫瘍・非腫瘍を問わず、広く血液疾患に対する免疫療法の開発が進められている現状を踏まえ、本学術集会のテーマを「New Horizons in Immunotherapy 免疫療法の新たな展望」としました。

本学術集会では、各演者の方々より最新の研究成果をご紹介いただき、血液疾患に対する免疫療法がどのように開発され、さらにこれからどう発展していくのか、議論したいと思います。そして、会期内の時間の有効利用をはかりつつ、本会プログラムで取り上げることの出来なかった内容の講演を行う共催特別講演や共催セミナーを企画したいと考えております。

つきましては、諸事ご多端の折誠に恐縮に存じますが、本趣旨をご理解戴き、格別のご配慮を以ってご支援ご協力を賜る事ができますれば誠に幸甚に存じます。

謹白

2024 年 11 月吉日

第 17 回日本血液疾患免疫療法学会学術集会 会長 村田 誠

滋賀医科大学 内科学講座 血液内科 教授



第 17 回日本血液疾患免疫療法学会学術集会 事業計画書

会 名：第 17 回日本血液疾患免疫療法学会学術集会

会 期：2025 年 9 月 12 日（金）～13 日（土）

会 長：村田 誠 滋賀医科大学 内科学講座 血液内科 教授

会 場：ピアザ淡海（滋賀県立県民交流センター） ピアザホール及び大会議室

滋賀県大津市におの浜 1-1-20 TEL：077-527-3315

参加者数：350 名（予定）

参加対象：医師、研究者、技術者、他

講演会場：ピアザホール及び大会議室にて学会プログラムを行います

講演内容：血液疾患に対する免疫療法の臨床、研究に関する最新研究成果等

【第 17 回学術集会事務局】

〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

滋賀医科大学 内科学講座 血液内科内 担当：赤星 杏子、村田 誠

TEL 077-548-2353 FAX 077-548-2234

【第 17 回学術集会運営事務局】

〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄 3-19-28

株式会社セントラルコンベンションサービス内 担当：井上藤則、山田絵里子

TEL 052-269-3181 FAX 052-269-3252 E-mail:jsihd17@ccs-net.co.jp

製薬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、寄附、交流等の支出に係る情報を、製薬企業が自社のウェブサイトで公開することに伴い、貴社が当大会に対して行う寄附金や各協賛に関し、当該ウェブサイトで公開されることに同意します。

第 17 回日本血液疾患免疫療法学会学術集会

～寄附金募集～

本大会の趣旨に賛同され、ご寄附いただけます場合は、別紙「寄附金申込書」にご記入の上、ファックス又は郵送にて下記運営事務局までご提出をお願いいたします。

なお、お振込は申込期限迄に下記口座までお願い申し上げます。

寄附金依頼社数：20 社 募金目標金額 ￥300,000

※お申し込み後にご請求書を発行いたします。

申込期限：2025年6月30日（月）

銀行名：滋賀銀行 瀬田駅前支店（店番号：190）

口座名義：第 17 回日本血液疾患免疫療法学会学術集会 会長 村田 誠

フリガナ：ダイジュウナナカイニホンケツエキシッカンメンエキリョウホウガツカイガクジュツシュウカイ

カイチョウ ムラタ マコト

口座番号：普通 617799

<お申し込み・お問い合わせ先>

株式会社セントラルコンベンションサービス内

第 17 回日本血液疾患免疫療法学会学術集会運営事務局 担当：井上藤則、山田絵里子

〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄 3-19-28 TEL 052-269-3181 FAX 052-269-3252

E-mail : jsihd17@ccs-net.co.jp

注) 領収書は銀行の振込金受領書をもってこれに代えさせていただきます。

第 17 回日本血液疾患免疫療法学会学術集会

寄附金申込書

寄附金申込書 送付先：〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄 3-19-28

(株)セントラルコンベンションサービス内 第 17 回日本血液疾患免疫療法学会学術集会 運営事務局

TEL 052-269-3181 / FAX 052-269-3252

申込締切日：2025年6月30日(月)

●申込者（実務担当者の方の情報をご記入下さい。）

申 込 日	年 月 日
御 社 名 部 署	
所 在 地 〒	
連 絡 先	TEL FAX
E - m a i l	
御 担 当 者	
寄 附 金 額	円
振 込 予 定 日	年 月 日

第 17 回日本血液疾患免疫療法学会学術集会

～広告掲載要項～

広告掲載誌：第 17 回日本血液疾患免疫療法学会学術集会 プログラム抄録集

発行部数：A4 版 500 部 発行予定日：2025 年 9 月 1 日（月）

広告掲載料(税込)：A4 版（裏表紙のみカラー、他頁はモノクロ）フィルム・紙焼・清刷・データ

表 4（裏表紙：カラー）1 頁 165,000 円

表 2 1 頁 132,000 円 表 3 1 頁 132,000 円

本文内 1 頁 110,000 円 本文内 1/2 頁 77,000（A5 横）

依頼社数：50 社 表 4、3、2 各 1 社 1 頁 4 社 半頁 8 社

広告目標金額 ￥1,485,000 掲載料納入：申込期限迄に下記口座へお振込下さい。

※お申し込み後にご請求書を発行いたします。

申込方法：別紙広告申込用紙をご記入の上、原版又はデータをお送り下さい。

申込期限：2025 年 6 月 30 日（月）

銀行名：滋賀銀行 瀬田駅前支店（店番号：190）

口座名義：第 17 回日本血液疾患免疫療法学会学術集会 会長 村田 誠

フリガナ：ダイジュウナナカイニホンケツエキシツカンメンエキリョウホウガツカイガクジュツシュウカイ

カイチョウ ムラタ マコト

口座番号：普通 617799

<お申し込み・お問い合わせ先>

第 17 回日本血液疾患免疫療法学会学術集会運営事務局 担当：井上藤則、山田絵里子

〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄 3-19-28

TEL 052-269-3181 FAX 052-269-3252 E-mail: jsihd17@ccs-net.co.jp

注) 領収書は銀行の振込金受領書をもってこれに代えさせていただきます。

第 17 回日本血液疾患免疫療法学会学術集会

広告掲載収支予算案

《収入の部》

広告表 4 @165,000×1 社	165,000
広告表 2 @132,000×1 社	132,000
広告表 3 @132,000×1 社	132,000
広告後付 1 頁 @110,000×4 社	440,000
広告後付 1/2 頁 @77,000×8 社	616,000
計	1,485,000

《支出の部》

プログラム印刷費 500 部	1,000,000
プログラム編成・編集費	300,000
プログラム校正作業費	200,000
計	1,500,000

第 17 回日本血液疾患免疫療法学会学術集会

プログラム抄録集 広告申込書

広告申込書 送付先：〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄 3-19-28

(株)セントラルコンベンションサービス内 第 17 回日本血液疾患免疫療法学会学術集会 運営事務局

TEL 052-269-3181 / FAX 052-269-3252

申込締切日：2025 年 6 月 30 日 (月)

●申込者（実務担当者の方の情報をご記入下さい。）

申 込 日	年 月 日
御 社 名	
部 署	
所 在 地	〒
連 絡 先	TEL FAX
E - m a i l	
御 担 当 者	

●申込 ※下記いずれかにチェックをお願いします。

申 込 内 容	<input type="checkbox"/> 表 4 ￥165,000 (税込) <input type="checkbox"/> 表 2 ￥132,000 (税込) <input type="checkbox"/> 表 3 ￥132,000 (税込) <input type="checkbox"/> 後付 1 頁 ￥110,000 (税込) <input type="checkbox"/> 後付 1/2 頁 ￥77,000 (税込)
広 告 内 容	

第 17 回日本血液疾患免疫療法学会学術集会

企業展示募集要項

※講演会場：ピアザホールおよび大会議室にて学会プログラムを行います

- 出展対象及び出展日 医薬品・医療機器他 2025年9月12日（金）～13日（土）
- 出展場所（予定）ピアザホールホワイエ 又は 大会議室前ホワイエ
- 出展料金

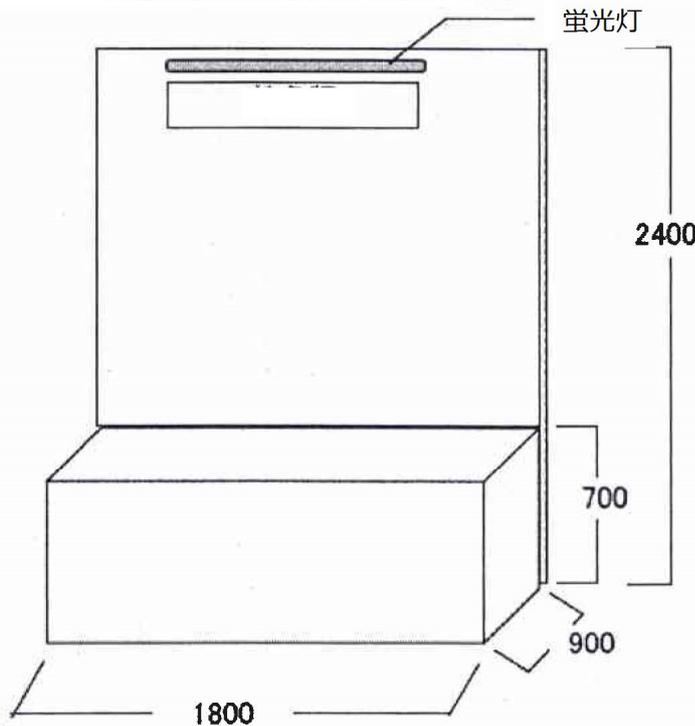
企業展示：基礎小間タイプとなります。

基礎小間 1小間～ 小間サイズ W1.8mxD0.9m×H2.4m 単価 ¥275,000（税込）

※基礎小間には、バックパネル、社名板等が設置されております。（下記基礎仕様図参照）

【基礎仕様】

※仕様は変更になる場合がございます。



【基礎仕様に含まれるもの】

- バックパネル
（W1800×H2400）
- 展示机（白布付）
（W1800×D900×H700）
- 社名板
（W900×H200）
文字は統一書体、白板に黒文字表記
- 照明
（蛍光灯FL40W×1灯）

※電気工事費、電気使用料は別途
お申し込みが必要です。

- 募集小間数 6小間（予定）

- 展示小間割の決定

展示の出展申込受付後、出展物の種類、形状、小間数等を考慮の上、主催者にて決定させていただきます。

- 出展物/外国出展物

出展対象に記載された範囲のもの、及び当方の認めたものとします。また、展示会場は、保税展示場にはいたしません。海外からの出展物は、国内貨物として出展するか、又は、ATAカルネの制度をご利用下さい。

■薬事法未承認品の展示については、運営事務局にお問い合わせ下さい。

■出展者へのご案内

出展者説明会は行いません。開催の1カ月前頃に小間割、搬入、装飾、管理などについて詳細をご連絡

いたします。什器・照明器具などのリースもこの時にご案内します。

■出展物の販売の禁止

会期中、現金と引き換えに出展物を引き渡すことは禁止します。

但し、当方の認めたものは、限定的に許可する場合があります。

■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。

■会期・開場時間の変更

やむを得ない事情により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を取り消すことは出来ません。また、これによって生じた損害は補償しません。

■本会議への参加資格について

出展者に対して第17回日本血液疾患免疫療法学会学術集会及び関連プログラムへの参加資格はありません。

学術集会プログラムに参加希望の方は、参加登録をお願いいたします。

但し、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

別紙「展示申込書」に所定の事項を記載の上、運営事務局宛にFAXにてお申込下さい。

※お申し込み後にご請求書を発行いたします。

■お申し込み・お問い合わせ先

株式会社セントラルコンベンションサービス内 第17回日本血液疾患免疫療法学会学術集会 運営事務局

担当：井上藤則、山田絵里子 〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄3-19-28

TEL 052-269-3181 FAX 052-269-3252 E-mail : jsihd17@ccs-net.co.jp

注) 領収書は銀行の振込金受領書をもってこれに代えさせていただきます。

■ **申込期限：2025年5月30日（金）** ※応募小間数により締め切らせて頂く場合もございます。

■ 支払い方法：下記、銀行口座に申込期限迄に、お振り込みの手続きをお願いします。

銀行名：滋賀銀行 瀬田駅前支店（店番号：190）

口座名義：第17回日本血液疾患免疫療法学会学術集会 会長 村田 誠

フリガナ：ダイジュウナナカイニホンケツエキシッカメンエキリョウホウガツカイガクジュツシュウカイ
カイチョウ ムラタ マコト

口座番号：普通 617799

■ 出展申し込みの取り消し

お申し込み後の取り消しは、お受けできませんので予めご了承下さい。

（事務局にて、やむをえない事情と判断した場合は、その限りではございません。）

■ 搬入・搬出・撤去 時間 申込終了後に追ってご連絡致します。

■ 禁止事項 装飾物、展示物の高さは、2mに制限します。

床面への直接工作（ガムテープ、アンカー等）、水、圧縮空気の使用等は原則的に禁止します。

■ 電気 **出展者の希望により有償**で、電気(交流単相二線式100V)を小間まで供給します。

（それ以外の特殊電源に関しては別途ご相談下さい。）

電気一次幹線工事代金は、申込 1 Kwまで16,500円、1 KWを越える場合は、500Wごとに5,500円と
します。（消費電力料金含む）また、コンセント等、電気2次幹線工事代金は別途申し受けます。

第 17 回日本血液疾患免疫療法学会学術集会 展示申込書

展示申込書 送付先：〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄 3-19-28

(株)セントラルコンベンションサービス内 第 17 回日本血液疾患免疫療法学会学術集会 運営事務局

TEL 052-269-3181 / FAX 052-269-3252

申込締切日：2025 年 5 月 30 日（金）

●申込者（実務担当者の方の情報をご記入下さい。）

申 込 日	年 月 日
御 社 名 部 署	
所 在 地	〒
連 絡 先	TEL FAX
E - m a i l	
御 担 当 者	

出 展 料	基礎小間（¥275,000/小間）× 小間 = 円 合計 円
申 込 区 分	<input type="checkbox"/> 医療機器全般 <input type="checkbox"/> 医療用具全般 <input type="checkbox"/> 医薬品・試薬・検査・分析機器 <input type="checkbox"/> 書籍 <input type="checkbox"/> その他
出 展 物 内 容	（予定の内容をご記入下さい。）
電 気 関 連	1. 使用する（ KW 100V） 2. 使用しない 3. 未定
コ ン セ ン ト	1. 使用する（ 口） 2. 使用しない 3. 未定
特 記 事 項	（展示機やバックパネル、蛍光灯等が <u>不必要な場合</u> は、その旨を下記にご記入下さい。 出展料に変更はございません。）