

共催セミナー 募集要項

■共催セミナー 開催概要

- 共催名称： 共催 第29回日本心療内科学会総会・学術大会
貴社名
- 開催日程（予定）：
 - ランチョンセミナー 2025年12月6日（土）50分間
 - 2025年12月7日（日）50分間
 - コーヒーブレイクセミナー 2025年12月7日（日）50分間
- 会場：東京国際交流館プラザ平成
〒135-8630 東京都江東区青海2丁目2番1号
TEL：03-5564-3030

■開催日および共催費

セッション名	開催日	会場名	収容席数	共催費 (税込)
ランチョンセミナー3	12月6日（土）	C会場 (4F 会議室1)	約80席	¥1,540,000
ランチョンセミナー4	12月7日（日）	A会場 (3F 国際交流会議場)	約270席	¥1,540,000
ランチョンセミナー5	12月7日（日）	B会場 (3F メディアホール)	約90席	¥1,540,000
ランチョンセミナー6	12月7日（日）	C会場 (4F 会議室1)	約80席	¥1,540,000
コーヒーブレイク セミナー1	12月6日（土）	C会場 (4F 会議室1)	約80席	¥1,210,000
コーヒーブレイク セミナー2	12月7日（日）	C会場 (4F 会議室1)	約80席	¥1,210,000

- ※1 席数とお弁当、軽食、飲料の個数は異なります。
- ※2 やむを得ない事情により開催形式、会場、会期、収容席数を変更する場合がございます。
この変更を理由として申込みを取り消すことは出来ません。

共催セミナー 募集要項

■共催費内訳

1. 共催費に含まれるもの

項目	数量	備考
講演会場費	1会場	
会場附帯設備・備品	一式	机、椅子、ステージ、音響・照明
講師控室	1室	
スクリーン	1枚	メイン
プロジェクター	1台	メイン
液晶モニター	各1台	座長、講師用
手元ライト	各1本	座長、講師、進行用
マイク	各1本	座長、講師、進行・質疑用
PCオペレーター、PC受付	各1名	
ミネラルウォーター	各1本	登壇者用
抄録編集費	一式	

2. 共催費には含まれず別途ご負担いただくもの（※）

項目	備考
参加者用弁当、軽食、飲料	ランチョンセミナー、コーヒーブレイクセミナー
交通費・宿泊費・謝金	座長、講師
座長、講師の飲食	控室内
運営スタッフ	弁当・資料等の配布・回収、照明係 座長・講師へのお水だし 等
アナウンス	会場内
広報印刷物	案内看板、チラシ等
録画・録音、同時通訳機材・設備、 その他学会基本仕様以外のもの	

※上記2の費用負担に際し共催社規定が関係する場合は、必ず申込期日までに申込書にて運営事務局までお知らせください。ご連絡いただきました内容は学術大会事務局に報告のうえ、対応を協議いたします。申込期日以降の変更や申込書以外でのご連絡には対応できかねる場合がございますので、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

共催セミナー 募集要項

■申込方法

本募集要項の内容をご確認のうえ、別紙の「共催セミナー申込書（書式-02）」に必要事項をご記入いただき、運営事務局宛に E-mail にてお送りください。

申込期日：2025年6月30日（月）

■セミナー内容

セミナーテーマ、座長、演者については、共催社と学術大会事務局での協議のうえ、決定させていただきます。ご希望のセミナー内容を申込書にご記入ください。なお、詳細が未定の場合は記入欄に「未定」とご記入ください。

■会場決定

募集にあたり、ご希望の会場が重なる可能性がございますので必ず第3希望までご記入ください。会場の決定については、申込書の開催希望欄を参考のうえ、会長一任とさせていただきますので、予めご了承ください。

■申込書送付先・問合せ先

第29回日本心療内科学会総会・学術大会 運営事務局
株式会社メッド
〒108-6028 東京都港区港南 2-15-1 品川インターシティ A 棟 28 階
TEL：03-6717-2790 E-mail：jspm29@med-gakkai.com

送付先 E-mail : jspim29@med-gakkai.com

第 29 回日本心療内科学会総会・学術大会 運営事務局 宛

2025 年 月 日

第 29 回日本心療内科学会総会・学術大会

共催セミナー申込書

貴社名				
ご担当所属			ご担当者名	
連絡先	〒			
	Tel :		E-mail :	
希望 開催日 会場	セッション名	開催日	会場	共催費
	記入例 ランチョンセミナー1	12月6日(土)	A会場	1,540,000円
	第1希望	_____	_____	_____円
	第2希望	_____	_____	_____円
第3希望	_____	_____	_____円	
希望テーマ (タイトル)				
座長	(よみがな)			
	氏名			
	所属			
演者1	(よみがな)			
	氏名			
	所属			
演者2	(よみがな)			
	氏名			
	所属			
備考 費用負担等 について (※)	※共催社規定がある場合は具体的に記入してください。 記入例 ・謝金、交通費、宿泊費支給 条件付き可(非会員登壇者に限る) ・飲食関係費 お弁当代上限あり(●円迄)			

申込締切 : 2025年6月30日(月)

<申込書送付先・申込に関するお問合せ先>

第 29 回日本心療内科学会総会・学術大会 運営事務局 株式会社メッド

〒108-6028 東京都港区港南 2-15-1 品川インターシティ A 棟 28 階

E-mail : jspim29@med-gakkai.com