

---

## 第 4 回遺伝性腫瘍アドバンスセミナー

### ランチオンセミナー趣意書

## 第 4 回遺伝性腫瘍アドバンスセミナー

実行委員長 中島 健（大阪国際がんセンター 遺伝子診療部 遺伝性腫瘍診療科）

## ご挨拶

謹啓 貴社におかれましては、時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のご厚誼を賜り、厚く御礼申し上げます。

さてこの度、第4回遺伝性腫瘍アドバンスセミナーを2026年2月21日（土）に、相鉄グランドフレッサ東京ベイ有明にて開催することになりました。

今年は、「遺伝性腫瘍診療のトピックス」をテーマとしております。

本セミナーはがん医療および遺伝医療の向上を目指す医療従事者が職種を超え、意見交換を行うことのできる絶好の機会と考えております。

つきましては、本会の参加者へ最新の情報提供のため、貴社にてランチンセミナーを企画・実施していただければ幸甚に存じます。

本来ならば参上し、拝眉の上お願いすべきことではございますが、本書面を借りてご高配とご援助の程、哀心よりお願い申し上げます。

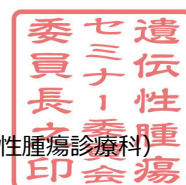
末筆ながら、貴社の益々のご発展を祈念いたしております。

謹白

2025年11月吉日

第4回遺伝性腫瘍アドバンスセミナー

実行委員長 中島 健（大阪国際がんセンター 遺伝子診療部 遺伝性腫瘍診療科）



【 記 】

1. 概 要

- 1) 名 称：第 4 回遺伝性腫瘍アドバンスセミナー
- 2) 実行委員長：中島 健（大阪国際がんセンター 遺伝子診療部 遺伝性腫瘍診療科）
- 3) 会 期：2026 年 2 月 21 日（土）
- 4) 会 場：相鉄グランドフレッサ東京ベイ有明+事後オンデマンド配信
- 5) 参加人数：現地 100 名、オンデマンド受講 150 名

2. 共催セミナー開催時間（予定）

時間枠：12:00～12:10（10 分）：共催企業様広報時間  
12:10～12:50（40 分）：講義（質疑応答含）

3. 共催費：22 万円（税込）

共催費に含まれるもの。

- 会場使用料
- 会場内機材（プロジェクター、周辺機器、PC、スクリーン） ※当日講義収録費用含む
- 音響機材使用料・備品使用料・基本照明使用料
- 有線マイク・ワイヤレスマイク（※座長・講師・質疑応答用）

※なお、ランチョンセミナー参加者用お弁当（お茶込）につきましては、実費費用を請求させていただきます。（1 個あたり 2,500 円（税込） 予定）

4. 収支予算

【収入】

参加費	3,000,000 円
ランチョンセミナー共催費	330,000 円（募集 1 社）
広告協賛費	374,000 円（募集 8 社）

-----  
計 3,594,000 円

【支出】

会場費（相鉄フレッサイン東京ベイ有明）	450,000 円
テキスト印刷代	374,000 円
参加登録システム料	850,000 円
映像関連費	600,000 円
講師謝金	600,000 円
講師・関係者交通宿泊費	400,000 円
運営費・人件費	300,000 円
雑費	20,000 円

-----  
計 3,594,000 円

## 5. お申込み・お支払方法

申込書に必要事項をご記入のうえ、下記宛 2026 年 1 月 20 日までにお申し込み下さい。お申込み受付後、請求書をお送りさせていただきますので、下記の口座にお振込みください。

りそな銀行 支店名：中野支店 店番 409 口座番号：普通 1880009 口座名：一般社団法人日本遺伝性腫瘍学会 イッパンシャダンホウジンニホンイデンセイシュヨウガッカイ
--

## 6. 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。

## 7. お問い合わせ先

遺伝性腫瘍セミナー事務局(有限会社トータルマップ内 担当：飛松由紀子)  
〒675-0055 加古川市東神吉町西井ノ口 601-1  
E-mail：[seminar-jsht@totalmap.co.jp](mailto:seminar-jsht@totalmap.co.jp)  
TEL：079-433-8081 / FAX：079-433-3718

以上

年 月 日

**E-mail: seminar-jsht@totalmap.co.jp**

**FAX : 079-433-3718**

送付先：遺伝性腫瘍セミナー事務局（有限会社トータルマップ 内）

## 第 4 回遺伝性腫瘍アドバンスセミナー ランチョンセミナー開催申込書

ランチョンセミナーを希望し、下記の通り申込みます。

会社名 団体名	フリガナ	
住 所	〒	
実務 担当者	氏名	
	所属部署	
	TEL	FAX
	E-mail	

※住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください。

※ご記入いただいた個人情報の内容につきましては、本会の連絡以外には使用いたしません。

### ◆ 企業広報講演内容

演題名：

演 者：

※申込書は E-mail または FAX にてお送り下さい。