

# 第 48 回日本光医学・光生物学会

## 趣 意 書

会 頭 鶴田 大輔

(大阪公立大学大学院医学研究科皮膚病態学 教授)

副会頭 石沢 武彰

(大阪公立大学大学院医学研究科肝胆膵外科学 教授)

## 目次

ご挨拶	1
開催概要	2
情報公開への同意について	3
寄付金募集要項	4
共催セミナー募集要項	5
プログラム抄録集広告掲載募集要項	7
収支予算書	8
寄付金申込書	9
共催セミナー申込書	10
プログラム抄録集広告掲載申込書	11

## ご挨拶

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。また、平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、この度、第48回日本光医学・光生物学会を2026年7月4日(土)・5日(日)の2日間、大阪公立大学 I-site なんば(大阪市浪速区)にて開催させて頂くこととなり、事務局一同鋭意準備を進めております。

日本光医学・光生物学会は、医学・生物学および関連諸科学領域において光に関連する研究の推進、発展を図り、同研究成果を社会に向けて普及、還元すること、並びに会員相互および関連学術団体と広く交流して互いの情報を交換し、研究の進歩、相互の親睦を深めることを目的とし、毎年日本各地で学術集会を開催しています。

このような学術集会を開催出来ますことは誠に光栄なことと存じ、事務局一同、全力を尽くす所存でございます。

しかしながら、本学術集会の開催費用の全てを会員の参加費と若干の準備金でまかなうことは困難であり、大変苦慮しているところでございます。

つきましては、本学術集会の趣旨をご理解頂きまして、ご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。甚だ厳しい社会情勢の中、誠に恐縮ではございますが、何卒ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

末筆ながら、貴社の益々のご繁栄をご祈念申し上げます。

謹白

2025年12月吉日

第48回日本光医学・光生物学会  
会 頭 鶴田 大輔  
大阪公立大学大学院医学研究科皮膚病態学 教授  
副会頭 石沢 武彰  
大阪公立大学大学院医学研究科肝胆膵外科学 教授



## 開催概要

1. 名 称 第48回日本光医学・光生物学会
2. 会 頭 鶴田 大輔（大阪公立大学大学院医学研究科皮膚病態学 教授）  
副 会 頭 石沢 武彰（大阪公立大学大学院医学研究科肝胆膵外科学 教授）
3. 会 期 2026年7月4日（土）・5日（日）
4. 会 場 大阪公立大学 I-site なんば  
〒556-0012 大阪市浪速区敷津東 2-1-41
5. 学会概要 (1) 会員数 約 150 人  
(2) 参加予定数 約 150 人  
(3) プログラム  
特別講演  
ランチョンセミナー  
スイーツセミナー  
一般演題 他
6. 事務局 大阪公立大学大学院医学研究科皮膚病態学  
〈事務局長〉崔 灵壽  
〒545-8585 大阪府大阪市阿倍野区旭町 1 丁目 4-3
7. 運営事務局 株式会社コンベンションフィールド  
〒101-0032 東京都千代田区岩本町 1-3-2 日伸ビル 5 階  
TEL : 03-6381-1957 FAX : 03-6381-1958  
E-mail : jspp48@conf.co.jp

## 情報公開への同意について

本会における貴社からの拠出金額、物品寄付等について、企業活動と医療機関等との関係の透明性を確保するため、日本製薬工業協会、日本ジェネリック製薬協会、日本医療機器産業連合会等の団体および貴社の定める指針に従い、ウェブサイト等を通じた情報公開に同意します。

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。

### 記

会 名：第 48 回日本光医学・光生物学会

公開する情報：会の名称および、協賛の内容とその費用など

以上

2025 年 12 月

第 48 回日本光医学・光生物学会

会 頭 鶴田 大輔

大阪公立大学大学院医学研究科皮膚病態学 教授

副会頭 石沢 武彰

大阪公立大学大学院医学研究科肝胆膵外科学 教授

## 寄付金募集要項

1. 募金の名称 第48回日本光医学・光生物学会
2. 募金責任者 鶴田 大輔
3. 募金目標額 50万円
4. 募金期間 2025年12月1日～2026年7月3日
5. 募金目的 第48回日本光医学・光生物学会及びその関連諸行事の費用に充てるため
6. 寄付申込書の送付先  
第48回日本光医学・光生物学会 運営事務局  
株式会社コンベンションフィールド  
〒101-0032 東京都千代田区岩本町1-3-2 日伸ビル5階  
TEL：03-6381-1957 FAX：03-6381-1958  
E-mail：jspp48@conf.co.jp
7. 寄付金の納入先  
銀行名：大阪シティ信用金庫  
支店名：公立大病院出張所（店番 065）  
口座番号：普通預金 8056566  
ダイ48カニホンヒカリイカク、ヒカリセイブツカツカイカイトウ ツルタダイク  
口座名義：第48回日本光医学・光生物学会 会頭 鶴田大輔
8. 適格請求書発行事業者の登録番号（インボイス番号）  
登録はございません。

## 共催セミナー募集要項

1. 会 期 2026年7月4日（土）・5日（日）
2. 会 場 大阪公立大学 I-site なんば  
〒556-0012 大阪市浪速区敷津東 2-1-41
3. 会 頭 鶴田 大輔（大阪公立大学大学院医学研究科皮膚病態学 教授）  
副 会 頭 石沢 武彰（大阪公立大学大学院医学研究科肝胆膵外科学 教授）
4. 予定参加者数 150名
5. 開 催 日 ランチョンセミナー：2026年7月4日（土）・5日（日） 昼 50分  
スイーツセミナー：2026年7月4日（土） 午後 50分
6. 共催について  
企業と第48回日本光医学・光生物学会との共催とさせていただきます。

### 7. 費用のご負担について：

共催金は下記の通りです。また、別途、会場の座席数に応じて飲食代のご負担をお願いいたします。なお、共催金には、会場費、マイク等の付帯設備費、液晶プロジェクター等の機材費、控室は含まれますが、座長・講師への謝礼、旅費は共催社へ一任させていただきます。また、収録や同時通訳などの追加機材費は、実費にて別途ご手配頂くか、運営事務局にお申し付けください。

セミナー名	時間	席数	枠	金額
ランチョンセミナー	お昼 50分	120席	2枠	770,000円
スイーツセミナー	午後 50分	120席	1枠	770,000円

(税込)

### 8. お申込みについて

希望の日時と会場名を申込用紙にご記入頂き、下記運営事務局までEメール添付またはFAXでお申し込みください。

複数のお申し込みがある場合は事務局と協議の上決定いたします。

プログラム作成の都合上、勝手ではございますが、2026年2月27日（金）までにお申し込みください。

### 9. 共催金の振込先

銀行名：大阪シティ信用金庫

支店名：公立大病院出張所（店番 065）

口座番号：普通預金 8056566

ダイ48カニホンヒカリイカク、ヒカセイブツガツカイ カイトウ ツルタダ イスク

口座名義：第48回日本光医学・光生物学会 会頭 鶴田大輔

10. 適格請求書発行事業者の登録番号（インボイス番号）

登録はございません。

11. キャンセルについて

- ・ 申込書提出後の取り消しは、原則としてお受けいたしかねます。  
やむを得ない理由で取り消しを希望される場合は、文書にて事情をご説明の上、主催者の了承を受けてください。
- ・ やむを得ない事情により、会期・会場の変更や Web を用いたオンライン学会大会への移行、または開催を中止する場合があります。中止の場合、共催費はそれまでに要した主催者側の費用を下記の規定に則りお支払いいただきます。予めご了承ください。  
なお、共催社側でそれまでに要した費用は、共催社にてご負担いただくこととなります。
  - ① 2026 年 5 月 31 日まで：共催費の 50%
  - ② 2026 年 6 月 1 日以降：共催費の 80%

12. お申込み、連絡先

第 48 回日本光医学・光生物学会 運営事務局  
株式会社コンベンションフィールド  
〒101-0032 東京都千代田区岩本町 1-3-2 日伸ビル 5 階  
TEL：03-6381-1957 FAX：03-6381-1958  
E-mail：jspp48@conf.co.jp

## プログラム抄録集広告掲載募集要項

1. 会 期 2026年7月4日(土)・5日(日)
2. 参加予定数 150名
3. 会 場 大阪公立大学 I-site なんば  
〒556-0012 大阪市浪速区敷津東 2-1-41
4. 事務局 大阪公立大学大学院医学研究科皮膚病態学  
〒545-8585 大阪府大阪市阿倍野区旭町1丁目4-3
  
5. 判 型 A4版
6. 発行部数 200部
7. 配布対象 会員、参加者 他
8. 掲載料金 表2 110,000円(1口)モノクロ  
(税込) 表3 88,000円(1口)モノクロ  
表4 132,000円(1口)カラー  
後付1頁 55,000円(3口)モノクロ  
後付1/2頁 33,000円(3口)モノクロ
  
9. 制作費 750,000円(税込)
10. 広告料目標金額 594,000円(税込)
11. 広告原稿 電子媒体(CD-ROM、DVD-ROM、E-MAIL添付)
12. 申込締切日 2026年3月31日(火)
  
13. 掲載料金振込先  
銀行名：大阪シティ信用金庫  
支店名：公立大病院出張所(店番 065)  
口座番号：普通預金 8056566  
ダイ48カ仁ホニカリイカク、ヒカリセイブツカツカイカイトウツルダグイス  
口座名義：第48回日本光医学・光生物学会 会頭 鶴田大輔
  
14. 適格請求書発行事業者の登録番号(インボイス番号)  
登録はございません。
  
15. キャンセルについて  
申込書提出後の取り消しは、原則としてお受けいたしかねます。  
やむを得ない理由で取り消しを希望される場合は、文書にて事情をご説明の上、主催者の了承を受けてください。
  
16. お申込み、連絡先  
第48回日本光医学・光生物学会 運営事務局  
株式会社コンベンションフィールド  
〒101-0032 東京都千代田区岩本町1-3-2 日伸ビル5階  
TEL：03-6381-1957 FAX：03-6381-1958 E-mail：jspp48@conf.co.jp

## 収支予算書

### 「収入の部」

項 目	金額 (円)	
参加費：一般	600,000	@ 5,000 × 120 名
参加費：学生会員	40,000	@ 2,000 × 20 名
共催セミナー収入	2,310,000	@ 770,000 × 3 枠
広告掲載料	594,000	
本部補助金	300,000	日本光医学・光生物学会
寄付金	500,000	
<b>合 計</b>	<b>4,344,000</b>	

### 「支出の部」

項 目	金額 (円)	
<b>【事前準備費】</b>		
印刷費等	500,000	プログラム抄録集、封筒 他
通信諸費	50,000	
事務費	850,000	演題処理費、ホームページ 他
<b>【当日運営費】</b>		
会場借用費・付帯設備費	400,000	i-siteなんば
機材・備品費	650,000	
人件費	500,000	
諸経費、消耗品	250,000	
招聘関係費	300,000	
会合関係費	500,000	理事会、各種委員会、情報交換会
業務委託費	200,000	
予備費	144,000	
<b>合 計</b>	<b>4,344,000</b>	

# 第 48 回日本光医学・光生物学会 寄付金申込書

第 48 回日本光医学・光生物学会  
会頭 鶴田 大輔 殿

貴会活動を推進するため、その趣旨に賛同して下記の通り寄付を申し込みます。

〈振込先〉

銀行名：大阪シティ信用金庫

支店名：公立大病院出張所（店番 065）

口座番号：普通預金 8056566

ダイ48カニホヒカリイカク、ヒカリセイブツカツカイカイトウツルタダイスク

口座名義：第 48 回日本光医学・光生物学会 会頭 鶴田大輔

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

[申込先] (株) コンベンションフィールド  
(E-mail : jspp48@conf. co. jp    FAX : 03-6381-1958)

# 第 48 回日本光医学・光生物学会 共催セミナー申込書

申込日      年      月      日

第 48 回日本光医学・光生物学会  
会頭 鶴田 大輔 殿

貴会共催セミナー開催につき、その趣旨に賛同して下記の通り申し込みます。

	日 時	セッション名・会場
(例)	(7月4日)	(ランチョンセミナー)
第一希望		
第二希望		

ご予約のテーマをお知らせください。

テーマ： \_\_\_\_\_

座長、演者のご希望をお知らせください。

	氏 名	所 属
座 長		
演 者		

貴社名： \_\_\_\_\_

ご住所： 〒 \_\_\_\_\_

ご担当部課： \_\_\_\_\_

ご担当者名： \_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

E-mail： \_\_\_\_\_

[申込先] (株) コンベンションフィールド  
(E-mail : jspp48@conf.co.jp FAX : 03-6381-1958)

# 第 48 回日本光医学・光生物学会 プログラム抄録集広告掲載申込書

第 48 回日本光医学・光生物学会  
会頭 鶴田 大輔 殿

下記の通り広告掲載を申し込みます。

申 込 日	年      月      日
ス ペ ー ス	表 (      ) ・ 後付 1 頁 ・ 後付 1/2 頁
掲 載 品 目	
御 社 名 部 署	
所 在 地	〒
連 絡 先	TEL FAX
E - m a i l	
御 担 当 者	
備 考	

[申込先] (株) コンベンションフィールド  
(E-mail : jspp48@conf.co.jp FAX : 03-6381-1958)