

趣 意 書

第65回全国国保地域医療学会
(開催地／和歌山県和歌山市)

趣 意 書

平素から国民健康保険制度の運営につきましては、ご理解と格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、国民健康保険制度により設置された国民健康保険診療施設（国保病院、国保診療所）は、地域住民のニーズに対する良質かつ適切な医療に加えて保健（健康づくり）、介護、福祉サービスを総合的、一体的に担ってまいりました。経営の効率化や地域偏在による医師・看護師不足などにより国民健康保険診療施設を取り巻く環境は年々厳しくなる中、地域住民が住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できるよう、支援の充実に図るため、国民健康保険診療施設が担う役割が、これまで以上に重要なものとなっております。

今般、「第65回全国国保地域医療学会」を令和7年10月3日（金）、4日（土）の両日、和歌山県和歌山市において「和歌山城ホール」を会場に開催いたします。

この全国国保地域医療学会は、国保制度及び地域包括医療・ケアの理念に基づき、国民健康保険診療施設の開設者（市町村長）と勤務する全ての職員及び国保関係者並びに志を同じくする者が全国から一堂に会し、地域包括医療・ケアの実践の方途を探求するとともに、相互理解と研鑽を図ることを目的に開催しております。

その歴史は、昭和36年度に第1回国保医学会学術総会として全国開催し、今回で65回を迎えます。今回は、「人口減少地域の生活を守る地域包括医療・ケア ～よみがえりの地 紀州・熊野から～」をテーマに掲げ、和歌山県から全国へ取り組みを発信いたします。

貴社（団体）におかれましては、私達が日々取り組んでおります活動と本学会の開催趣旨に格別のご理解を賜り、本学会の所期の目標が達成されますようにご協力とご支援をいただきたくお願い申し上げます。

なお、ご協力、ご支援をいただく場合、ご協賛、第65回全国国保地域医療学会プログラム及びホームページ等への広告掲載、機器、図書、医薬品等の展示会がございますので、併せてご高配を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

令和7年3月吉日

公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

会 長 小 野

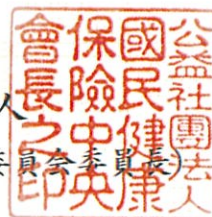
(秋田県：市立大森病院院長)



公益社団法人国民健康保険中央会

会 長 大 西 秀 人

(全国市長会介護保険対策特別委員会委員長)



和歌山県国民健康保険団体連合会

理 事 長 中 芝 正 幸

(和歌山県：岩出市長)



和歌山県国民健康保険診療施設連絡協議会

会 長 平 木 哲 朗

(和歌山県：橋本市長)



第65回全国国保地域医療学会

学 会 長 高 垣 有 作

(和歌山県：和歌山県国保医学会長)

(和歌山県：国保すさみ病院顧問)



協賛金について

第65回全国国保地域医療学会に対する協賛金につきましては、次によりお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

なお、御協賛いただきました際には、学会資料に御芳名を掲載し、関係者に広く御披露申し上げます。

申 込 方 法	「協賛金申込書」により、学会事務局までお申し込みいただくとともに、次の口座にお振込みください。
申込締切日	令和7年6月6日（金）
送金締切日	令和7年7月11日（金）
送 金 先	銀 行 名 紀陽銀行 本店営業部 預金種別 普通預金 口座番号 2391814 預金名義 第65回全国国保地域医療学会 学会長 高垣 有作 (ダイロクジュウゴカイゼンコクコホチキリョウガツカイ ガツカイチョウタカギキウサク)
問い合わせ先 申し込み先	〒 640-8137 和歌山県和歌山市吹上二丁目1番22-501号 和歌山県国民健康保険団体連合会 第65回全国国保地域医療学会事務局 TEL 073-427-4673 FAX 073-427-4677 Email gakkai65@kokuhoren-wakayama.or.jp

協賛金申込書

一金 円也

ただし、第65回全国国保地域医療学会に対する協賛金
として頭書の金額を申し込みます。

令和 年 月 日

会社・団体名 _____

代表者役職・氏名 _____ 印

〒
所在地 _____

担当部署 _____

御担当者氏名 _____

電話番号 _____

メールアドレス _____

第65回全国国保地域医療学会
学会長 高垣有作様

広告掲載について

第65回全国国保地域医療学会に対する広告掲載につきましては、次によりお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

申 込 方 法	「広告掲載申込書」により、学会事務局までお申し込みください。
掲載する資料	「第65回全国国保地域医療学会プログラム」に掲載いたします。 ※学会プログラム … 令和7年9月上旬 1, 200部作成予定
掲 載 料	A 3 版 (見開き) 200, 000円 A 4 版 100, 000円 A 5 版 50, 000円
申 込 締 切 日	令和7年6月6日 (金) 申込書をお受けした後、請求書を発行いたします。
掲 載 原 稿	貴社 (団体) 御指定の原稿をモノクロで使用いたします。 原稿は、データで CD 等により申込書に添付して送付願います。 ※事務局にて掲載原稿の作成はいたしません。予め御了承ください。
ペ ー ジ 割	広告掲載のページ割は、学会事務局へ一任願います。
問い合わせ先 申し込み先	〒 640-8137 和歌山県和歌山市吹上二丁目1番22-501号 和歌山県国民健康保険団体連合会 第65回全国国保地域医療学会事務局 TEL 073-427-4673 FAX 073-427-4677 E mail gakkai65@kokuhoren-wakayama.or.jp

広告掲載申込書

第65回全国国保地域医療学会プログラムに、次のとおり広告掲載を申し込みます。

「申込表示」欄に○印を付してください。

	サ イ ズ	単 価	申込表示
学会プログラム	A 3 版 (見開き)	200,000円	
	A 4 版	100,000円	
	A 5 版	50,000円	

広告掲載料合計 金 円

令和 年 月 日

会社・団体名 _____

代表者役職・氏名 _____ 印

〒
所 在 地 _____

担 当 部 署 _____

御担当者氏名 _____

電 話 番 号 _____

メールアドレス _____

第65回全国国保地域医療学会
学 会 長 高 垣 有 作 様

バナー広告掲載について

第65回全国国保地域医療学会に対するバナー広告掲載につきましては、次によりお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

申 込 方 法	「バナー広告掲載申込書」により、学会事務局までお申し込みください。
掲 載 先	第65回全国国保地域医療学会のホームページ、Web抄録、抄録アプリすべてに掲載いたします。 ※お申込み順に掲載いたします。 バナーの掲載位置は学会事務局へ一任願います。
掲 載 料	100,000円
掲 載 期 間	令和7年4月～ 令和7年10月（予定）
申 込 締 切 日	令和7年4月30日（水） 申込書をお受けした後、請求書を発行いたします。 ※申込締切日以降も随時受け付けいたしますので、事務局まで御連絡ください。
バ ナ ー 規 格	学会ホームページ：横 192×縦 60 ピクセル G I F、J P E G、P N G形式（500KB以内） Web抄録：横250×縦250ピクセル以内 G I F、J P E G、P N G形式（3MB以内） 抄録アプリ：横800×縦100ピクセル P N G形式（3MB以内） ※すべて静止画のみ
掲 載 原 稿	貴社（団体）御指定の画像を使用いたします。事務局にてバナー画像の作成はいたしませんので、御了承ください。 原稿は、データ（メール添付またはCD-R郵送等）により提出してください。
問 い 合 せ 先 申 し 込 み 先	〒 640-8137 和歌山県和歌山市吹上二丁目1番22-501号 和歌山県国民健康保険団体連合会 第65回全国国保地域医療学会事務局 TEL 073-427-4673 FAX 073-427-4677 E mail gakkai65@kokuhoren-wakayama.or.jp

バナー広告掲載申込書

第65回全国国保地域医療学会のホームページに、次のとおり広告掲載を申し込みます。

「申込表示」欄に○印を付してください。

種 類	単 価	申 込 表 示
ホームページバナー Web抄録バナー 抄録アプリバナー	100,000円	

バナー広告掲載料 金 円

令和 年 月 日

会社・団体名 _____

代表者役職・氏名 _____ 印

所 在 地 _____ 〒 _____

リンク先 URL http:// _____

担 当 部 署 _____

御担当者氏名 _____

電 話 番 号 _____

メールアドレス _____

第65回全国国保地域医療学会
学 会 長 高 垣 有 作 様

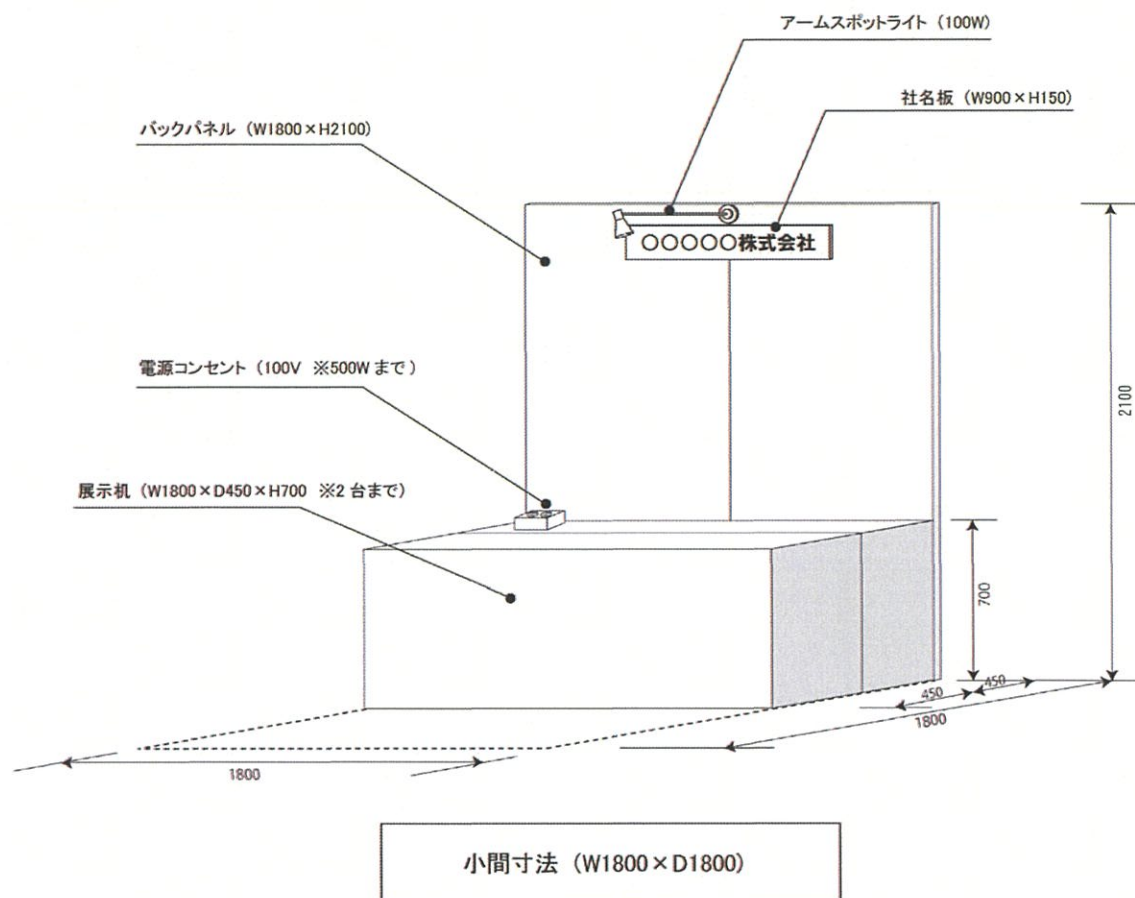
機器、図書、医薬品並びに高齢者食（介護食）等の展示について

第65回全国国保地域医療学会の機器、図書、医薬品並びに高齢者食（介護食）等の展示につきましては、次によりお申し込みくださいますようお願い申し上げます。

申 込 方 法	「機器、図書、医薬品並びに高齢者食（介護食）等の展示申込書」により、学会事務局までお申し込みください。
展 示 会 場	和歌山城ホール（3階） 〒640-8156 和歌山県和歌山市七番丁25番地の1 TEL 073-432-1212
展 示 期 間	令和7年10月3日（金） 9時00分～17時 4日（土） 9時00分～11時40分
搬 入 ・ 搬 出	搬入：令和7年10月2日（木） 15時00分～ 搬出：令和7年10月4日（土） 11時40分～
展 示 料 金	1小間 150,000円
1 小 間 寸 法 および備品	寸法：間口180cm 奥行き180cm 備品：バックパネル（W1,800×H2,100） 展示机（W1,800×D450×H700） 社名板（W900×H150） アームスポットライト（100W×1灯） 電源コンセント（100V×2口・基本 500W まで）
使 用 電 力	上記仕様に基つき配線工事を施工しますが、申し込みの電気使用が極端に大きい場合は、工事費を徴収することがあります。（事前に連絡いたします。）
小 間 割 り	小間割りは、学会事務局へ一任願います。
申 込 締 切 日	令和7年6月6日（金） 申込書をお受けした後、請求書を発行いたします。 ※定数になり次第、締め切らせていただきます。 出展取消は原則できません。出展料の返却もいたしかねます。
問 い 合 せ 先 申 込 込 込 先	〒 6 4 0 - 8 1 3 7 和歌山県和歌山市吹上二丁目1番22-501号 和歌山県国民健康保険団体連合会 第65回全国国保地域医療学会事務局 TEL 073-427-4673 FAX 073-427-4677 Email gakkai65@kokuhoren-wakayama.or.jp

※出展者は、必ず会場係員を派遣して、出展物の管理にあたってください。学会は出展物の盗難、紛失、火災、損傷、不可抗力等の出展者の損害に対して、補償の責任を負いかねます。火気、その他の危険物の持ち込みは一切禁止とします。

展示小間イメージ図



機器、図書、医薬品並びに高齢者食（介護食）等の展示申込書

第65回全国国保地域医療学会の機器、図書、医薬品並びに高齢者食（介護食）等の展示に、次のとおり出展を申し込みます。

申込小間数	小間（※1小間 150,000円）
展示料	円（@150,000円× 小間）
使用電力容量	V W ※100V×2口 500W 以内で収まる場合記載は不要です。
展示机（台）	必要（使用机数 本） ・ 不要 2本を上限といたします。 ※展示机サイズ（W1,800×D450×H700）
出展予定品目	

令和 年 月 日

会社・団体名 _____

代表者役職・氏名 _____ 印

〒

所在地 _____

担当部署 _____

御担当者氏名 _____

電話番号 _____

メールアドレス _____

第65回全国国保地域医療学会
学会長 高垣有作様