

第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会

開催趣意書

募集要項

会 期 : 2026年5月24日(日)

会 場 : Gメッセ群馬 (〒370-0044 群馬県高崎市岩押町12番24号)

会 長 : 安齋 均 (SUBARU 健康保険組合太田記念病院)

副会長 : 岡田 克之 (桐生厚生総合病院)

佐藤 智也 (埼玉医科大学)

ご 挨拶

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別なるご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、第5回日本フットケア・足病医学会関東甲信越地方会の大会長を務めさせていただくことになりました。本学会の歴史は2019年に（旧）日本フットケア学会と（旧）日本下肢救済・足病学会が合併し、同年7月1日に日本フットケア・足病医学会として始まりました。関東甲信越地方会としては2022年に田中 里佳先生のもと第1回が開催されております。関東甲信越地方会の会員数を見ますと2025年度5月の時点で1769名ですが、医師数は420名で全体の24%を占めるのみであり、いかにmedical staffの方々に支えられている学会であるかが理解できます。

今学会では、医師会員数のなかでmajorityを占める3科（循環器内科、皮膚科、形成外科）が力を合わせる体制を組んだことに加え、medical staff 会員の方々の力を結集し、現在の足病の臨床的な問題点を網羅するプログラムを企画していきたいと考えています。

今回のthemeとして“Gifts and Choices、今できる最善の治療を考える”を選びました。Amazonのfounderであるジェフ・ベゾスのプリンストン大学での卒業式のスピーチで、有名なで知っている方も多いと思います。医療者としての恵まれたGiftsを足病患者のために役立てるというChoicesをされた皆様方と一緒に、この困難な疾患に立ち向かっていく勇気を与えられる会にしたいと考えています。

また、実行委員一同鋭意力を尽くすのはもちろんですが、力不足の点があることも否めません。学会の成功にはみなさまのご支援が必要です。大変不躰なご依頼ではございますが、上記の趣旨をご理解いただき、なにとぞご高配を賜りたく存じます。

末筆ながら、貴社の益々のご発展をご祈念申し上げます。

敬具

2025年9月吉日

第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会

会 長 安齋 均（SUBARU 健康保険組合太田記念病院）

副会長 岡田 克之（桐生厚生総合病院）

佐藤 智也（埼玉医科大学）



第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会 開催概要

1. 大会名 第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会
2. テーマ Gifts and Choices 今できる最善の治療を考える
3. 大会長 安齋 均 (SUBARU 健康保険組合太田記念病院)
副会長 岡田 克之 (桐生厚生総合病院)
佐藤 智也 (埼玉医科大学)
4. 会 期 2026 年 5 月 24 日 (日)
5. 会 場 G メッセ群馬 (〒370-0044 群馬県高崎市岩押町 12 番 24 号)
6. 参加種別 病院、診療所、在宅ケアなど医療・福祉関係従事者および関連企業など
7. 参加費 会 員 医師・企業 12,000 円 (事前登録 10,000 円)
コメディカル 7,000 円 (事前登録 6,000 円)
非会員 医師・企業 14,000 円 (事前登録 12,000 円)
コメディカル 8,000 円 (事前登録 7,000 円)
8. 参加予定 約 1,000 名
9. 主なプログラム 特別講演、教育講演、シンポジウム、一般演題、共催セミナー、企業展示など
10. 本会の目的 ①フットケア、足病に関わる関係者の当該疾患における知識と技術の向上。②現在の足病における予防、診断、治療、そして再発予防の問題点を話し合うことで、足病患者の生活の質の改善に寄与すること。
11. 大会事務局 〒373-8585 群馬県太田市大島町 455 番地 1
SUBARU 健康保険組合太田記念病院 事務部・総務課 内
第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会
担当：事務部・総務課 課長 天笠 豊
12. 運営事務局 〒371-0013 群馬県前橋市西片貝町 4-23-4
株式会社 klar (クラール) 担当：水谷 幸代
TEL：027-260-9525 FAX: 027-260-9322
E-mail: jfcpmkanto5@g-regi.jp
13. 透明性ガイドラインへの対応
本会は、日本製薬工業協会・日本ジェネリック製薬協会・日本血液製剤協会などの「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、「企業活動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」に従い貴社が本会へ支払う寄付金・共催費等を、貴社ウェブサイト等を通じて公開されることについて承諾いたします。その他の基準等による対応が必要となる場合は事務局までお問い合わせください。
14. 大会サイト <https://g-regi.jp/jfcpmkanto5/>

**第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会
収支予算書**

【収入の部】

(円)				
費 目	内 訳	金額	数	金額
参加費 960 名	事前参加 会員 医師	10,000	100	1,000,000
	会員 コメディカル	6,000	500	3,000,000
	非会員 医師	12,000	50	600,000
	非会員 コメディカル	7,000	80	560,000
	当日参加 会員 医師	12,000	50	600,000
	会員 コメディカル	7,000	100	700,000
	非会員 医師	14,000	30	420,000
	非会員 コメディカル	8,000	50	400,000
広告掲載	抄録集掲載広告 表 4	165,000	1	165,000
	抄録集掲載広告 表 2	143,000	1	143,000
	抄録集掲載広告 表 3	110,000	1	110,000
	抄録集掲載広告 後付 1 頁	88,000	4	352,000
	抄録集掲載広告 後付 1/2 頁	55,000	6	330,000
	バナー広告	55,000	2	110,000
セミナー共催料	ランチョンセミナー (A,B,C 会場)	1,100,000	3	3,300,000
	ランチョンセミナー (D,E 会場)	660,000	2	1,320,000
	スイーツセミナー (A,B,C 会場)	880,000	3	2,640,000
	スイーツセミナー (D,E 会場)	440,000	2	880,000
	ハンズオンセミナー	330,000	5	1,650,000
	スポンサードシンポジウム	880,000	5	4,400,000
企業展示	企業展示	165,000	15	2,475,000
補助金	学会本部補助	1,000,000	1	1,000,000
寄付金	企業・団体	300,000	1	300,000
合計				26,455,000

【支出の部】

(円)				
費 目	内 訳	金額	数	金額
会場費	会場費	2,800,000	1	2,800,000
	付帯設備費、設営諸経費等	800,000	1	800,000
OA 関連機材	各会場のOA設備	2,750,000	1	2,750,000
印刷／制作物関連	ポスターデザイン・印刷関係	660,000	1	660,000
	参加証(事前・当日),当日配布資料等	330,000	1	330,000
	抄録集制作 120 冊	1,650,000	1	1,650,000
	ホームページ関連	880,000	1	880,000
看板関連	ステージ、各会場の玄関看板、誘導看板	1,540,000	1	1,540,000
展示ブース	展示関係設営諸経費	3,300,000	1	3,300,000
当日人件費	当日運営補助スタッフ	2,750,000	1	2,750,000
事務局補助業務	事務局運営業務・企画運営業務	1,900,000	1	1,900,000
会合関係費	会議・会合関係費	1,100,000	1	1,100,000
招聘関係費	講演料・謝金(源泉税含む)	2,500,000	1	2,500,000
	宿泊費・交通費	1,800,000	1	1,800,000
	税務処理関係費	330,000	1	330,000
その他	託児関係	250,000	1	250,000
	通信費	400,000	1	400,000
	予備費	715,000	1	715,000
合計				26,455,000

寄付金要項

募 金 名 称： 第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会

募 集 期 間： 2025年7月1日（火）～2026年4月30日（木）

募 金 目 標 額： 300,000 円

寄 付 金 額： 一口 5 万円（何口でも可）

募 金 対 象 先： 企業・団体・個人

寄付金の使途： 第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会

寄付金募集責任者： 第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会
会長 安齋 均 （SUBARU 健康保険組合太田記念病院）

申 込 方 法： 第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会の趣意に御賛同賜り、
御協力頂けます際には、別紙「寄付申込書」に必要事項をご記入の上、下記送
付先へメール添付もしくは FAX にてお申込みください。

振 込 先： しのめ信用金庫 天大支店（049）
普通口座 1135892
第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会
大会長 安齋 均

申込書送付先およびお問合せ先：

〒371-0013 群馬県前橋市西片貝町 4-23-4
株式会社 klar（クラール）
TEL：027-260-9525 FAX: 027-260-9322
担当：水谷 幸代
E-mail: jfcpmkanto5@g-regi.jp

広告掲載募集要項

媒体名： 第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会 ホームページバナー

広告掲載：	抄録集掲載広告 裏表紙（表4）	募集1枠	165,000 円
	抄録集掲載広告 表紙内側（表2）	募集1枠	143,000 円
	抄録集掲載広告 裏表紙内側（表3）	募集1枠	110,000 円
	抄録集掲載広告 後付1頁	募集5枠	88,000 円
	抄録集掲載広告 後付1/2頁	募集6枠	55,000 円
	オンラインバナー広告（一般）	募集4枠	55,000 円

対象： 第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会の趣旨にご賛同いただける、医療関連の製造または取扱いのある企業および団体、医療機関、各種団体等。

掲載先： 第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会
ホームページ トップページ

掲載順番： 学会事務局にて決定させていただきます。基本は先着順となります。

変更・中止： 主催者は、不測の事態ややむを得ない事情により開催形態等を変更または中止する場合があります。その場合の返金はい行いませんので、予めご了承ください。

募集期間： 2026年3月27日（金）まで（枠が埋まった時点で締め切ります）

申込先： 第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会 運営事務局
株式会社 klar(クラール) 〒371-0013 群馬県前橋市西片貝町 4-23-4
TEL:027-260-9525 FAX: 027-260-9322 大会専用 E-mail: jfcpmkanto5@g-regi.jp

申込方法： 別紙「広告申込書」に必要事項を記載の上、大会事務局まで郵送もしくはFAXにてご送付ください。大会事務局より広告原稿の提出・資料搬入の方法および広告掲載料請求書を送付させていただきます。

振込先： しのめ信用金庫 天大支店（049）
普通口座 1135892
第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会
大会長 安齋 均

共催セミナー募集要項

開催日時： ランチョンセミナー（60分予定）	12:00～13:00 予定
スイーツセミナー（40分予定）	午後枠予定
ハンズオンセミナー（60分予定）	要調整
スポンサードシンポジウム（90分予定）	要調整

共催費用： ランチョンセミナー（A,B,C会場 150名見込）	1,100,000 円／枠
ランチョンセミナー（D,E会場 80名見込）	660,000 円／枠
スイーツセミナー（A,B,C会場 150名見込）	880,000 円／枠
スイーツセミナー（C,D,E会場 100名見込）	550,000 円／枠
ハンズオンセミナー	330,000 円／枠
スポンサードシンポジウム	880,000 円／枠

ハンズオンセミナー・スポンサードシンポジウムについて：

本大会でのテーマに沿った内容へのご共催をお願いいたします。

共催費用に含まれるもの：

会場費、投影機材・会場設備使用料、控室、看板掲示物など

共催費用に含まれないもの：（共催企業でご負担ください）

ランチョンセミナー・スイーツセミナーの参加者への飲食（弁当など）

開催案内チラシ、座長・講師への謝礼・交通費

座長・講師へのお弁当・軽食代等

- ・講演会場は基本はスクール形式の予定です。
- ・投影機材は大会事務局でご用意します。
- ・共催セミナーは原則として会場規模席数のお弁当をご用意いただきます。
- ・お弁当メニューは大会事務局で指定させていただきます。（お弁当単価 1,500～2,000 円程度）
- ・変更・中止 主催者は、不測の事態ややむを得ない事情により開催形態等を変更または中止する場合があります。その場合の返金はい行いませんので、予めご了承ください。

募集期限： 2026 年 1 月 30 日(金)（先着順、枠が埋まった時点で締め切ります）

申込方法： 別紙「共催セミナー申込書」に必要事項を記載の上、大会事務局まで郵送もしくは FAX にてご送付ください。大会事務局より後日詳細をお知らせいたします。

振込先： しのめ信用金庫 天大支店（049）

普通口座 1135892

第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会

大会長 安齋 均

展示募集要項

出展対象：

本学会の趣旨をご理解いただける、医療関連の機器・薬品・試薬、システム・サービスなどの販売・取扱い企業および団体

小間タイプ・出展料：

小間タイプ	出展料(税込)	附属備品
医療機器・ 医療薬品等 展示小間	165,000 円/小間	全体仕様：W1800 mm×D1000 mm×H2100 mm ① バックパネル：W1800 mm×H2100 mm (出展社間のサイドパネルはありません) ② テーブル：W1800 mm×D600 mm×H700 mm ③ 社名板：W900 mm×H200 mm (黒文字ゴシック体に統一させていただきます) ④ 蛍光灯：1 灯(40W)

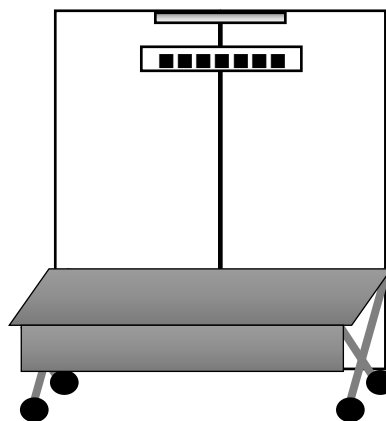
※募集予定数：展示小間 15 枠

※1 小間を単位として複数小間（横並び）のお申し込みをいただけます。

※社名板へのロゴ掲載、コンセント等の電気設備、オプションレンタル備品をご希望の場合は、別途料金となります。詳細は後日送付いたします出展社マニュアルにてお知らせいたします。

展示小間仕様図（予定）：

<機器展示小間イメージ図>



申込方法：

別紙「出展申込書」に必要事項をご記入の上、下記送付先へメール添付もしくは FAX にてお申込みください。※出展内容が本学会の趣旨にそぐわないと判断した場合は、出展をお断りすることがあります。

申込締切： 2026 年 1 月 3 0 日（金）

※予定小間数に達した場合には、締切日前でも申込受付を終了することもございますので、お早めにお申込みください。

出展料のお支払い：

出展申込書受領後、請求書をお送りさせていただきます。

請求書発行日より1ヶ月以内に小間料金を所定の口座にお振込みください。

小間の割当て：

- 1) 小間位置の決定は出展物の種類、小間数、小間構成、実演の有無などを考慮し、主催者が決定し、各出展者へ通知いたします。出展者はこの割当てに対する異議申立てはできませんのでご了承ください。

※グループ会社間や協力・協同会社間での小間隣接希望がございましたら、お申込書の「備考」欄にご記入ください。

- 2) 出展者が主催者の承諾なく小間の全部あるいは一部の譲渡・交換はできません。

出展の取消し：

申込書提出後の取消しは、原則として受けかねます。ただし、やむを得ない理由で出展取消しをご希望の場合は、事務局までご連絡ください。

出展を取消された場合、下記の規定に基づきキャンセル料を申し受けます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">■ 2026年1月31日(土)まで 出展料の20%■ 2026年4月30日(木)まで 出展料の50%■ 2026年5月 1日(金)以降 出展料全額 |
|---|

変更・中止：

主催者は不可抗力またはやむを得ない事情により、会期・開催時間などを変更、または開催を中止する場合があります。

中止の場合、出展料は返金いたしますが、それまでに要した主催者側の費用は、申込小間数に応じて出展者に分担していただきます。尚、出展者側でそれまでに要した費用は、各社のご負担となりますのでご了承ください。

搬入出スケジュール（予定）：

搬入・搬出、展示は下記のとおり予定しておりますが、正式なスケジュールは後日配布いたします出展者マニュアルにてお知らせいたします。

禁止事項：

下記の項目に抵触する事項を禁止いたします。

- 1) 消防法、建築法、その他関係法令、会場規定により禁止されている項目に抵触する行為。
- 2) 小間外での展示活動、参加者、他の出展者に対して危険または迷惑をかける行為。
- 3) 本学会、展示会の品位を下げるような行為。

出展物の管理および事故：

- 1) 各出展物の管理は出展者が責任を負うものとし、盗難・紛失・損害等について、主催者は補償を含めた一切の責任を負いかねます。各社にて保険に加入する等の措置をお取りください。

- 2) 出展者の行為により事故が発生した場合は、当該出展者の責任において解決するものと
し、主催者はこれに対し一切の責任を負いません。

振込先： しのめ信用金庫 天大支店（049）

普通口座 1135892

第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会

大会長 安齋 均

申込書送付先およびお問合せ先：

〒371-0013 群馬県前橋市西片貝町 4-23-4

株式会社 klar(クラール)

TEL:027-260-9525 FAX: 027-260-9322

大会専用 E-mail: jfcpmkanto5@g-regi.jp

第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会
寄付申込書

年 月 日

第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会
会長 安齋 均 殿

第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会から依頼された寄付の趣旨
に賛同し、以下のとおり寄付を申込みします。

御 芳 名 / 団 体 名：

ご 住 所：〒

T E L：

F A X：

ご 担 当 者 氏 名：

ご 連 絡 先：

E - m a i l：

寄付金額：_____

送金予定日：_____年 月 日

申込書送付先：

第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会 運営事務局

株式会社 klar(クラール) 〒371-0013 群馬県前橋市西片貝町 4-23-4

TEL:027-260-9525 FAX: 027-260-9322 大会専用 E-mail: jfcpmkanto5@g-regi.jp

第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会
抄録集掲載広告・バナー広告申込書

年 月 日

第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会
会長 安齋 均 殿

第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会に賛同し、広告掲載を申
いたします。

御 芳 名 / 団 体 名 :

よ み が な

ご 住 所 : 〒

T E L :

F A X :

ご 担 当 者 氏 名 :

ご 連 絡 先 :

E - m a i l :

請 求 書 ・ 領 収 書 請求書：☐必要・☐不要、領収書：☐必要・☐不要

- | | | |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | 抄録集掲載広告 裏表紙（表4） | 165,000 円 |
| <input type="checkbox"/> | 抄録集掲載広告 表紙内側（表2） | 143,000 円 |
| <input type="checkbox"/> | 抄録集掲載広告 裏表紙内側（表3） | 111,000 円 |
| <input type="checkbox"/> | 抄録集掲載広告 後付1頁 | 88,000 円 |
| <input type="checkbox"/> | 抄録集掲載広告 後付1/2頁 | 55,000 円 |
| <input type="checkbox"/> | オンラインバナー広告 | 55,000 円 |

※該当申込にチェックをお付けください。

申込書送付先：

第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会 運営事務局

株式会社 klar(クラール) 〒371-0013 群馬県前橋市西片貝町 4-23-4

TEL:027-260-9525 FAX: 027-260-9322 大会専用 E-mail: jfcpmkanto5@g-regi.jp

第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会
共催セミナー申込書

年 月 日

第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会
会長 安齋 均 殿

第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会に賛同し、共催セミナーを申込み
します。

御芳名・団体名：

よ み が な：

ご 住 所：〒

T E L：

F A X：

ご担当者氏名：

ご 連 絡 先：

E - m a i l：

請求書・領収書：請求書：☐必要・☐不要、領収書：☐必要・☐不要

1. 申込共催セミナーに☑を入れてください。

- ☐ ランチョンセミナー (A,B,C 会場) ☐ ランチョンセミナー (D,E 会場)
☐ スイーツセミナー (A,B,C 会場) ☐ スイーツセミナー (D,E 会場)
☐ ハンズオンセミナー
テーマ：☐ 爪・べんち、☐ 白癬、☐ 弾性ストッキング、
☐ 装具・フットウェア、☐ テープの選び方、☐ その他ご提案
☐ シンポジウム
テーマ：☐ 診療連携、☐ 透析施設連携、☐ うっ滞性皮膚潰瘍、
☐ リハビリ、☐ 子どもの足、☐ その他ご提案

2. 演題（テーマ）・座長・演者について*お申し込み時点では未定(予定・案)でも結構です。

演題（テーマ）	
座長・司会	氏名： 所属・役職：
演者	氏名： 所属・役職：

申込書送付先：

第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会 運営事務局

株式会社 klar(クラール) 〒371-0013 群馬県前橋市西片貝町 4-23-4

TEL:027-260-9525 FAX: 027-260-9322 大会専用 E-mail: jfcpmkanto5@g-regi.jp

第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会 展示申込書

年 月 日

第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会
会長 安齋 均 殿

第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会の趣旨に賛同し、下記のとおり申込みします。

御芳名／団体名：

よ み が な：

ご 住 所：〒

T E L：

F A X：

ご担当者氏名：

ご連絡先：

E - m a i l：

請求書・領収書：請求書：☐必要・☐不要、 領収書：☐必要・☐不要

(申込小間数をご記入ください。)

企業展示： 165,000 円 申込小間数_____

(1小間：幅 1800mm × 奥行 1000mm)

申込書送付先：

第5回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会 運営事務局

株式会社 klar(クラール) 〒371-0013 群馬県前橋市西片貝町 4-23-4

TEL:027-260-9525 FAX: 027-260-9322 大会専用 E-mail: jfcpmkanto5@g-regi.jp