

第32回
透析バスキュラーアクセスインターベンション
治療医学会学術集会・総会
開催趣意書

大会長 後藤 靖雄
シャントクリニック仙台東

ご挨拶

謹啓

時下、貴社におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、2027年3月6日（土）に御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンターにおいて「第32回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会」を開催する運びとなり、本学術集会の大会長を拝命いたしました。

本医学会は、私が仙台社会保険病院で透析シャントに対するカテーテル治療を開始した翌年の1996年に、「ブラッドアクセスインターベンション治療研究会（BAIVT 研究会）」として発足いたしました。その後、「バスキュラーアクセスインターベンション治療研究会（VAIVT 研究会）」へと名称を変更し、2021年には「透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会」として新たな発展を遂げ、現在に至っております。本医学会では、医師をはじめ、臨床工学技士、臨床検査技師、診療放射線技師、看護師など多職種が一堂に会し、デバイスメーカーの皆様とも意見交換を重ねながら、透析患者の命綱であるバスキュラーアクセスをいかに良好な状態で維持するかについて議論を深めてまいりました。

インターベンション治療においては、デバイスの果たす役割は極めて大きく、メーカーの皆様のご尽力により数多くの優れたデバイスが開発・実用化されてまいりました。それらは、私たち医療従事者の技術向上や手技の工夫と相まって、治療成績および開存期間の向上に大きく寄与しております。

本大会のテーマは、「温故知新～VAIVT の過去・現在・そして未来へ！～」です。現在の VAIVT の礎を築かれた先人の知恵に学び、多様なデバイスを駆使できる現在の VAIVT の到達点を確認するとともに、未来を担う若い世代が新たな気づきを得て、次世代の VAIVT を切り拓く契機となる学術集会を目指しております。そのため、各種シンポジウム・ワークショップ・ハンズオンセミナーなど、多様な職種・立場の方々が参加し、学びを深められる企画を多数準備しております。

本来、学術集会は会員の皆様からの会費をもって運営されるべきものではございますが、昨今の社会情勢や開催経費の高騰により、会費のみで運営することは極めて困難な状況となっております。つきましては、誠に恐縮ではございますが、本学術集会の趣旨にご理解とご賛同を賜り、格別のご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

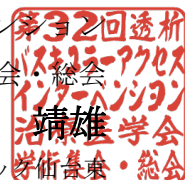
なお、ご協賛金・ご寄付につきましては、関係法令および各社の透明性指針に基づき、各社において公表いただくことに同意いたします。

末筆ながら、貴社のますますのご発展とご繁栄を心よりお祈り申し上げます。

謹白

2026 年 7 月 吉日

第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション
治療医学会学術集会・総会
大会長 後藤 靖雄
シャントクリニック



開催概要

1. 大会名

第32回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会

2. 大会長

後藤 靖雄（シャントクリニック仙台東）

3. 会期

2027年3月6日（土）

4. 会場

御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター
〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台 4-6

5. 開催形式

現地開催（一部セッションは後日会員向けに配信予定）

6. 予定参加者数

600名

7. 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関する指針」および、日本医療機器産業連合会の「医療機器業界における医療機関等との透明性ガイドライン」に基づき、ホームページ等で公開することについて同意いたします。

8. 大会口座

銀行名：西日本シティ銀行

支店名：薬院支店（店番：309）

口座番号：普通 3158120

口座名義：第32回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会

大会長 後藤靖雄

ダイサンジユウニカイトウセキバスキュラーアクセスインターベンションチリヨウカクカカクジユツシユカイ・ソウカイ

タカイチヨウ コトウヤスト

9. 事務局

池田バスキュラーアクセス・透析・内科（内）

〒810-0012 福岡県福岡市中央区白金 1-20-3 紙与薬院ビル 1階 2階

TEL：092-753-7270 FAX：092-753-7262 E-mail：vaivt@fukuoka-vaccess.jp

10. 運営事務局

株式会社コムラ

〒166-0003 東京都杉並区高円寺南 4-19-3 総和第二ビル 2階

TEL：03-5377-1336（平日 9:00～17:30） FAX：03-5377-1338 E-mail：vaivt32@kohmura.co.jp

予算案

【収入の部】

項目	単価	数量	合計	備考
I 参加費収入			¥5,650,000	
会員（医師・企業）	¥10,000	350 名	¥3,500,000	
非会員（医師・企業）	¥13,000	100 名	¥1,300,000	
会員（メディカルスタッフ）	¥5,000	100 名	¥500,000	
非会員（メディカルスタッフ）	¥7,000	50 名	¥350,000	
II 協賛金			¥21,691,000	
広告掲載費				
後付 1ページ（カラー）	¥110,000	2 枠	¥220,000	
後付 1/2ページ（カラー）	¥55,000	4 枠	¥220,000	
ホームページバナー広告	¥88,000	1 枠	¥88,000	
幕間スライド広告	¥88,000	1 枠	¥88,000	
共催セミナー費				
ランチョンセミナー1	¥1,320,000	1 枠	¥1,320,000	
ランチョンセミナー2	¥1,320,000	1 枠	¥1,320,000	
ランチョンセミナー3	¥1,100,000	1 枠	¥1,100,000	
ランチョンセミナー4	¥990,000	1 枠	¥990,000	
スイーツセミナー1	¥660,000	1 枠	¥660,000	
スイーツセミナー2	¥550,000	1 枠	¥550,000	
スイーツセミナー3	¥495,000	1 枠	¥495,000	
スペシャルシンポジウム1	¥1,650,000	1 枠	¥1,650,000	
スペシャルシンポジウム2	¥1,540,000	1 枠	¥1,540,000	
スペシャルシンポジウム3	¥1,540,000	1 枠	¥1,540,000	
スペシャルシンポジウム4	¥1,650,000	1 枠	¥1,650,000	
デバイスビデオセッション	¥495,000	4 枠	¥1,980,000	
企業展示				
基礎小間	¥275,000	8 小間	¥2,200,000	
ハンズオンセミナー	¥550,000	3 企画	¥1,650,000	
ホスピタリティスペース	¥1,430,000	1 企画	¥1,430,000	
寄付金			¥1,000,000	
収入合計			¥27,341,000	

【支出の部】

項目	予算	合計	備考
I 事前準備費		¥7,600,000	
1 事務局経費		¥2,500,000	運営事務局委託費など
2 演題登録関係費		¥900,000	演題登録システム費・データ受付管理費など
3 抄録集関係費		¥1,700,000	抄録集作成費など
4 制作物関係費		¥800,000	ポスター・チラシ・参加証・封筒作成費など
5 通信費		¥1,200,000	趣意書・座長依頼・講演依頼作成発送費、関連学会発送費など
6 その他・備品等		¥500,000	委員会開催・備品費など
II 当日運営費		¥17,500,000	
1 会場借上費		¥5,500,000	会場費・付帯設備費など
2 映像関連費		¥4,000,000	映像機材・映像スタッフなど
3 会場設営費		¥1,200,000	看板装飾・企業展示など
4 運営人件費		¥3,500,000	運営スタッフ費など
5 謝金・招聘費		¥1,500,000	謝金・源泉所得税・旅費・宿泊費など
6 当日運営諸経費		¥800,000	資料作成・文具など
7 会合費・飲食関係費		¥1,000,000	関係者昼食代・ドリンク代など
III 事後処理費		¥1,200,000	お礼状送付、運営管理費含む
IV 予備費		¥1,041,000	
支出合計		¥27,341,000	

ランチョンセミナー／スイーツセミナー 募集要項

1. 会場

御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター

2. 開催形式

現地開催

3. 募集枠

開催日	開催セミナー名	会場・時間（予定）	収容（予定）	共催費用 (消費税 10%込)
2027 年 3 月 6 日（土）	ランチョンセミナー1	第 1 会場（sola city Hall WEST） 50 分枠	260 席 (シアター形式)	1,320,000 円
	ランチョンセミナー2	第 2 会場（sola city Hall EAST） 50 分枠	260 席 (シアター形式)	1,320,000 円
	ランチョンセミナー3	第 3 会場（Room C） 50 分枠	140 席 (シアター形式)	1,100,000 円
	ランチョンセミナー4	第 4 会場（Room B） 50 分枠	120 席 (シアター形式)	990,000 円
	スイーツセミナー1	第 2 会場（sola city Hall EAST） 25 分枠	260 席 (シアター形式)	660,000 円
	スイーツセミナー2	第 3 会場（Room C） 25 分枠	140 席 (シアター形式)	550,000 円
	スイーツセミナー3	第 4 会場（Room B） 25 分枠	120 席 (シアター形式)	495,000 円

[共催費用に含まれるもの]

- ・講演会場費／付帯設備費（机、椅子等）
- ・演者等の控室使用料
- ・基本機材使用料

基本機材 プロジェクター1 台、スクリーン 1 枚、演台用モニター1 台、座長用モニター1 台
音響・照明設備、マイク（座長・演者・質疑用）、映像オペレーター

[共催費用に含まれないもの]

上記以外の費用は共催費に含まれておりません。別途、共催企業様にてご負担をお願いいたします。

- ・共催セミナー参加者飲食費（お弁当、お茶等）
- ・演者等への謝礼、交通費、宿泊費
- ・控室での機材費、演者等飲食費
- ・看板装飾費
- ・チラシ、資料等の印刷費
- ・録画、録音等の追加機材費
- ・運営スタッフ人件費
（弁当配布等の補助スタッフ、アナウンス、進行係、照明係 等）

※参加者飲食（お弁当・お茶等）、控室での飲食およびその他手配品については、別途ご案内するオプション申込でお申し込みください。手配については運営事務局が集約し、一括して行います。なおオプション手配については別途、手数料を頂戴いたしますので、あらかじめご了承ください。

4. 日時・会場決定

開催日時の最終決定につきましては、大会長へご一任いただきます。

5. プログラム編成

演者、座長、セミナーテーマ等につきましては、事前にご相談ください。学会テーマに沿うよう、また企業間で重複がないよう事務局で調整させていただく場合があります。

6. 本学術集会への参加資格

貴社スタッフについてセミナー1 枠につき 1 名、第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会の講演会場及び関連プログラムへ招待いたします。

7. 申込方法

添付の申込書にご記入の上、運営事務局までメールでお申し込みください。

8. 申込の取消

お申込後のキャンセルは事務局が不可抗力と認めた場合を除きお受けできません。何卒、ご了承ください。

9. 申込締切

2026 年 12 月 1 日（火）

10. 共催費用のお支払い

共催費用の請求書は、セミナー枠決定後にお送りします。請求書が届きましたら、期日までに指定の銀行口座にお振込みください。また、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。

11. お申込み・お問い合わせ先

株式会社コムラ

〒166-0003 東京都杉並区高円寺南 4-19-3 総和第二ビル 2 階

TEL : 03-5377-1336（平日 9:00～17:30） FAX : 03-5377-1338

E-mail : vaivt32@kohmura.co.jp

スペシャルシンポジウム 募集要項

1. 会場

御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター

2. 開催形式

現地開催

3. 募集枠

開催日	開催セミナー名	会場・時間（予定）	収容（予定）	共催費用 (消費税 10%込)
2027 年 3 月 6 日（土）	スペシャルシンポジウム 1	第 2 会場（sola city Hall WEST） 90 分枠	260 席 (シアター形式)	1,650,000 円
	スペシャルシンポジウム 2	第 1 会場（sola city Hall WEST） 75 分枠	260 席 (シアター形式)	1,540,000 円
	スペシャルシンポジウム 3	第 1 会場（sola city Hall WEST） 75 分枠	260 席 (シアター形式)	1,540,000 円
	スペシャルシンポジウム 4	第 2 会場（sola city Hall EAST） 90 分枠	260 席 (シアター形式)	1,650,000 円

[共催費用に含まれるもの]

- ・講演会場費／付帯設備費（机、椅子等） ※演者等控室の設定はございません。
- ・基本機材使用料

基本機材 プロジェクター1 台、スクリーン 1 枚、演台用モニター1 台、座長用モニター1 台
音響・照明設備、マイク（座長・演者・質疑用）、映像オペレーター

[共催費用に含まれないもの]

上記以外の費用は共催費に含まれておりません。別途、共催企業様にてご負担をお願いいたします。

- ・演者等への謝礼、交通費、宿泊費
- ・看板装飾費
- ・チラシ、資料等の印刷費
- ・録画、録音等の追加機材費
- ・運営スタッフ人件費（アナウンス、進行係、照明係 等）

※手配品については、別途ご案内するオプション申込でお申し込みください。手配については運営事務局が集約し、一括して行います。なおオプション手配については別途、手数料を頂戴いたしますので、あらかじめご了承ください。

4. 日時・会場決定

開催日時の最終決定につきましては、大会長へご一任いただきます。

5. プログラム編成

演者、座長、シンポジウムテーマ等につきましては、事前にご相談ください。学会テーマに沿うよう、また企業間で重複がないよう事務局で調整させていただく場合があります。

6. 本学術集会への参加資格

貴社スタッフについてスペシャルシンポジウム 1 枠につき 1 名、第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会の講演会場及び関連プログラムへ招待いたします。

7. 申込方法

添付の申込書にご記入の上、運営事務局までメールでお申し込みください。

8. 申込の取消

お申込後のキャンセルは事務局が不可抗力と認めた場合を除きお受けできません。何卒、ご了承ください。

9. 申込締切

2026 年 12 月 1 日（火）

10. 共催費用のお支払い

共催費用の請求書は、シンポジウム枠決定後にお送りします。請求書が届きましたら、期日までに指定の銀行口座にお振込みください。また、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。

11. お申込み・お問い合わせ先

株式会社コームラ

〒166-0003 東京都杉並区高円寺南 4-19-3 総和第二ビル 2 階

TEL : 03-5377-1336（平日 9:00～17:30） FAX : 03-5377-1338

E-mail : vaivt32@kohmura.co.jp

デバイスビデオセッション 募集要項

1. 会場

御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター

2. 開催形式

現地開催

3. 募集枠

開催日	開催セミナー名	会場・時間（予定）	枠数	収容（予定）	共催費用 （消費税 10%込）
2027 年 3 月 6 日（土）	デバイスビデオ セッション	第 2 会場（sola city Hall WEST） 25 分枠	4 枠	260 席 （シアター形式）	495,000 円

〔共催費用に含まれるもの〕

- ・講演会場費／付帯設備費（机、椅子等） ※演者等控室の設定はございません。
- ・基本機材使用料

基本機材 プロジェクター1 台、スクリーン 1 枚、演台用モニター1 台、座長用モニター1 台
音響・照明設備、マイク（座長・演者・質疑用）、映像オペレーター

〔共催費用に含まれないもの〕

上記以外の費用は共催費に含まれておりません。別途、共催企業様にてご負担をお願いいたします。

- ・演者等への謝礼、交通費、宿泊費
- ・看板装飾費
- ・チラシ、資料等の印刷費
- ・録画、録音等の追加機材費
- ・運営スタッフ人件費（アナウンス、進行係、照明係 等）

※手配品については、別途ご案内するオプション申込でお申し込みください。手配については運営事務局が集約し、一括して行います。なおオプション手配については別途、手数料を頂戴いたしますので、あらかじめご了承ください。

4. 日時・会場決定

開催日時の最終決定につきましては、大会長へご一任いただきます。

5. プログラム編成

演者、座長、セミナーテーマ等につきましては、事前にご相談ください。学会テーマに沿うよう、また企業間で重複がないよう事務局で調整させていただく場合があります。

6. 本学術集会への参加資格

貴社スタッフについてデバイスビデオセッション 1 枠につき 1 名、第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会の講演会場及び関連プログラムへ招待いたします。

7. 申込方法

添付の申込書にご記入の上、運営事務局までメールでお申し込みください。

8. 申込の取消

お申込後のキャンセルは事務局が不可抗力と認めた場合を除きお受けできません。何卒、ご了承ください。

9. 申込締切

2026 年 12 月 1 日（火）

10. 共催費用のお支払い

共催費用の請求書は、セミナー枠決定後にお送りします。請求書が届きましたら、期日までに指定の銀行口座にお振込みください。また、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。

11. お申込み・お問い合わせ先

株式会社コムラ

〒166-0003 東京都杉並区高円寺南 4-19-3 総和第二ビル 2 階

TEL : 03-5377-1336（平日 9:00～17:30） FAX : 03-5377-1338

E-mail : vaivt32@kohmura.co.jp

ハンズオンセミナー 募集要項

1. 会場

御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター

2. 開催形式

現地開催

3. 募集枠

開催日	開催セミナー名	会場・時間（予定）	収容（予定）	共催費用 (消費税 10%込)
2027 年 3 月 6 日（土）	エコー ハンズオンセミナー 1 時限目	ハンズオン会場 (Room A) 90 分枠	36 席 (島形式：6 名×6 島)	550,000 円
	ハンズオンセミナー 2 時限目	ハンズオン会場 (Room A) 90 分枠	36 席 (島形式：6 名×6 島)	550,000 円
	エコー ハンズオンセミナー 3 時限目	ハンズオン会場 (Room A) 90 分枠	36 席 (島形式：6 名×6 島)	550,000 円

[共催費用に含まれるもの]

- ・会場費：スペース渡し（W3,600mm×D1,800mm）＋セミナー30 席程度

[共催費用に含まれないもの]

上記以外の費用は共催費に含まれておりません。別途、共催企業様にてご負担をお願いいたします。

- ・演者等への謝礼、交通費、宿泊費
- ・看板装飾費
- ・チラシ、資料等の印刷費
- ・録画、録音等の追加機材費
- ・運営スタッフ人件費（アナウンス、進行係、照明係 等）

※手配品については、別途ご案内するオプション申込でお申し込みください。手配については運営事務局が集約し、一括して行います。なおオプション手配については別途、手数料を頂戴いたしますので、あらかじめご了承ください。

4. 日時・会場決定

開催日時の最終決定につきましては、大会長へご一任いただきます。

5. プログラム編成

演者、座長、セミナーテーマ等につきましては、事前にご相談ください。学会テーマに沿うよう、また企業間で重複がないよう事務局で調整させていただく場合があります。

6. 本学術集会への参加資格

貴社スタッフについてセミナー1 枠につき 1 名、第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会の講演会場及び関連プログラムへ招待いたします。

7. 申込方法

添付の申込書にご記入の上、運営事務局までメールでお申し込みください。

8. 申込の取消

お申込後のキャンセルは事務局が不可抗力と認めた場合を除きお受けできません。何卒、ご了承ください。

9. 申込締切

2026 年 12 月 1 日（火）

10. 共催費用のお支払い

共催費用の請求書は、セッション枠決定後にお送りします。請求書が届きましたら、期日までに指定の銀行口座にお振込みください。また、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。

11. お申込み・お問い合わせ先

株式会社コームラ

〒166-0003 東京都杉並区高円寺南 4-19-3 総和第二ビル 2 階

TEL : 03-5377-1336（平日 9:00～17:30） FAX : 03-5377-1338

E-mail : vaivt32@kohmura.co.jp

抄録集 広告掲載募集要項

1. 掲載媒体名

第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会 抄録集

2. 発行形式（判型）

PDF 版（A4）での発行

3. 配布対象

学会会員および参加者

4. 媒体制作費

495,000 円（消費税 10%込）

5. 広告料総額

440,000 円（消費税 10%込）

6. 掲載料金

掲載場所		掲載色	掲載料金 (消費税 10%込)	予定募集数
後付	1 頁	カラー	110,000 円	2 枠
後付	1/2 頁	カラー	55,000 円	4 枠

※掲載場所に関しては大会長へご一任いただきます。

7. 広告原稿

紙面サイズ：1 頁（幅 180mm×縦 270mm 程度）、1/2 頁（幅 180mm×縦 130mm 程度）

◆入稿原稿：完全版下（PDF またはイラストレーター：イラストレーターの場合は必ずアウトライン化し、確認用 PDF も添付してください）

◆提出方法：メール添付で運営事務局までご提出ください。

※事務局では版下の作成はいたしません。

なお印刷に際し、サイズを調整させていただくことがありますので予めご了承ください。

8. 申込方法

添付の申込書にご記入の上、運営事務局までメールでお申し込みください。

9. 申込の取消

お申込後のキャンセルは事務局が不可抗力と認めた場合を除きお受けできません。何卒、ご了承ください。

10. 申込締切

2027 年 1 月 11 日（月）

11. 原稿締切

2027 年 1 月 11 日（月）

12. 広告掲載費のお支払い

お申込書受領後、請求書をお送りいたしますので、期日までに指定の銀行口座にお振込みください。また、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。

13. お申込み・お問い合わせ先

株式会社コムラ

〒166-0003 東京都杉並区高円寺南 4-19-3 総和第二ビル 2 階

TEL : 03-5377-1336 (平日 9:00~17:30) FAX : 03-5377-1338

E-mail : vaivt32@kohmura.co.jp

ホームページバナー広告／幕間スライド広告 募集要項

1. ホームページバナー広告募集要項

- ① 掲載期間（予定）
学会ホームページ公開後、お申し込みをいただいた後、原稿送付から会期終了まで
- ② 掲載場所
第32回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会ホームページ
※掲載場所は大会長へ一任ください
- ③ 掲載料金・募集数
88,000円（消費税10%込）・1枠
- ④ 原稿形式・提出方法
画像データ（静止画）・Eメール添付 原稿サイズ：幅260ピクセル×高65ピクセル

2. 幕間スライド広告募集要項

- ① 掲載期間
2027年3月6日（土）大会当日
- ② 掲載場所
セッション間での幕間スライド投影 ※投影順、投影タイミングは大会長に一任ください。
- ③ 掲載料金・募集数
88,000円（消費税10%込）・1枠
- ④ 原稿形式・提出方法
パワーポイント形式（スライドは静止画1枚のみ）、Eメール添付 スライドサイズ：ワイド画面（16:9）

3. 申込方法

添付の申込書にご記入の上、運営事務局までメールでお申し込みください。

4. 申込の取消

お申込後のキャンセルは事務局が不可抗力と認めた場合を除きお受けできません。何卒ご了承ください。

5. 申込締切

2027年1月11日（月）

6. 原稿締切

2027年1月11日（月）

7. 広告掲載費のお支払い

お申込書受領後、請求書をお送りいたしますので、期日までに指定の銀行口座にお振込みください。また、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。

8. お申込み・お問い合わせ先

株式会社コムラ

〒166-0003 東京都杉並区高円寺南 4-19-3 総和第二ビル 2階

TEL：03-5377-1336（平日 9:00～17:30） FAX：03-5377-1338 E-mail：vaivt32@kohmura.co.jp

企業展示募集要項

1. 展示会場

御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター 2階

2. 募集小間数

8小間（予定）

3. 搬入

2027年3月5日（金）夕方ごろ～（予定）

4. 展示

2027年3月6日（土）8:45～17:00（予定）

5. 搬出

2027年3月6日（土）17:00～（予定）

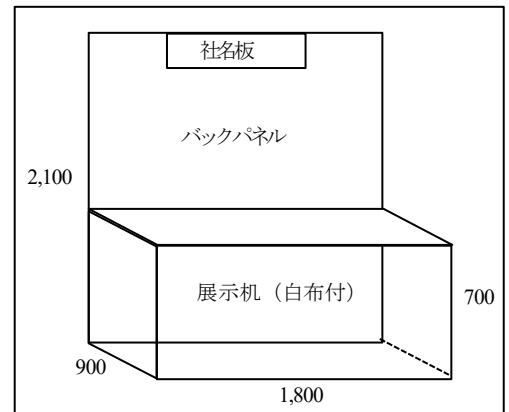
6. 出展費用

275,000円（消費税10%込）

7. 小間仕様

- ・バックパネル（W1,800mm×H2,100mm）
- ・社名板（W900mm×H200mm、スミ文字）
- ・展示机（W1,800mm×D900mm×H700mm）
- ・白布

※オプションにて基礎小間以外の備品および電気使用を承ります。
詳細については、別途ご案内するオプション申込でお申し込みください。手配については運営事務局が集約し、一括して行います。
なおオプション手配については別途、手数料を頂戴いたしますので、あらかじめご了承ください。



8. 小間割り

小間割りの決定につきましては、大会長へご一任いただきます。

9. 会場の管理

出展社、及びその受託会社が、他社の小間、展示物、主催者の設備、および人身等に損害を与えた場合は、その補償は各出展社が責任を負うものとします。万一、展示物の損害・減失・盗難等の被害が発生した場合も、主催者は責任を負いかねます。また、展示会場および出展申込み状況等の理由により、展示規模や仕様の変更、または展示会の延期・中止における出展社への影響や発生する費用は、各出展社の責任において対処いただきます。

10. 薬事法未承認品の展示について

運営事務局にお問い合わせください。

11. 会場・会期・開場時間の変更

やむを得ない事情により会場、会期及び開場時間を変更する場合があります。この変更を理由として出展申込みを取り消すことはできません。また、これによって生じた損害は補償いたしません。

12. 本大会への参加資格

出展社に対しては、第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会の講演会場及び関連プログラムへの参加資格はありません。参加を希望される場合は別途、参加登録を行ってください。

13. 申込方法

添付の申込書にご記入の上、運営事務局までメールでお申し込みください。

14. 申込の取消

お申込後のキャンセルは事務局が不可抗力と認めた場合を除きお受けできません。何卒、ご了承ください。

15. 申込締切

2026 年 12 月 1 日（火）

16. 出展費用のお支払い

申込締切後、請求書（出展費用）をお送りいたしますので、期日までに指定の銀行口座にお振込みください。また、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。

17. お申込み・お問い合わせ先

株式会社コームラ

〒166-0003 東京都杉並区高円寺南 4-19-3 総和第二ビル 2 階

TEL : 03-5377-1336（平日 9:00～17:30） FAX : 03-5377-1338

E-mail : vaivt32@kohmura.co.jp

ホスピタリティスペース 募集要項

1. ホスピタリティスペースについて

ホスピタリティスペースとは、会期中に学会場施設内スペース・会議室等において、各社が「展示スペース」、「休憩スペース」などとして使用できる専有展示スペースです。

※主催者より出展スペースを提供いたしますが、付随して発生する費用（施工装飾関係・機材関係・飲食関係など）は各社負担といたします。

2. 会場

御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター 2階 Terrace Room

3. 開催形式

現地開催

4. 募集枠

開催日	開催セミナー名	会場・時間（予定）	会場の広さ	共催費用 (消費税 10%込)
2027 年 3 月 6 日（土）	ホスピタリティスペース	Terrace Room 8:30～15:30	約 142 m ²	1,430,000 円

※出展スペースのみの提供です。付随して発生する費用（施工装飾関係・機材関係・飲食関係など）は共催費に含みません。

※手配品については、別途ご案内するオプション申込でお申し込みください。手配については運営事務局が集約し、一括して行います。なおオプション手配については別途、手数料を頂戴いたしますので、あらかじめご了承ください。

5. 実施内容について

ホスピタリティスペースのプランの決定前に必ず、事務局まで図面や開催概要等をご提出ください。電気使用・その他会場や消防法の関係で変更をお願いする場合もございますので予めご了承ください。

6. 会場の管理

出展社、及びその受託会社が、他社の小間、展示物、主催者の設備、および人身等に損害を与えた場合は、その補償は各出展社が責任を負うものとします。万一、展示物の損害・減失・盗難等の被害が発生した場合も、主催者は責任を負いかねます。また、展示会場および出展申込み状況等の理由により、展示規模や仕様の変更、または展示会の延期・中止における出展社への影響や発生する費用は、各出展社の責任において対処いただきます。

7. 本大会への参加資格

出展者に対しては第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会の講演会場及び関連プログラムへの参加資格はありません。参加を希望される場合は別途、参加登録を行ってください。展示会場内への出展者の入場制限はありません。

8. 申込方法

添付の申込書にご記入の上、運営事務局までメールでお申し込みください。

9. 申込の取消

お申込後のキャンセルは事務局が不可抗力と認めた場合を除きお受けできません。何卒、ご了承ください。

10. 申込締切

2026 年 12 月 1 日（火）

11. 共催費用のお支払い

会期 2 ヶ月前を目安に請求書をお送りいたしますので、期日までに指定の銀行口座にお振込みください。
また、銀行発行の振込控をもって、当方の領収書に代えさせていただきます。

12. お申込み・お問い合わせ先

株式会社コムラ

〒166-0003 東京都杉並区高円寺南 4-19-3 総和第二ビル 2 階

TEL : 03-5377-1336（平日 9:00～17:30） FAX : 03-5377-1338

E-mail : vaivt32@kohmura.co.jp

申込先	第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療 医学会学術集会・総会運営事務局（株式会社コムラ内） 行	E-mail: vaivt32@kohmura.co.jp
-----	--	----------------------------------

申込日 年 月 日

第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会 ランチョンセミナー／スイーツセミナー申込書

第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会の趣旨に賛同し、以下の申し込みをいたします。

第1希望	第2希望	開催セミナー名	開催日時・会場（予定）	共催費用 （消費税 10%込）
☐	☐	ランチョンセミナー1	3月6日（土）・第1会場 50分枠	1,320,000 円
☐	☐	ランチョンセミナー2	3月6日（土）・第2会場 50分枠	1,320,000 円
☐	☐	ランチョンセミナー3	3月6日（土）・第3会場 50分枠	1,100,000 円
☐	☐	ランチョンセミナー4	3月6日（土）・第4会場 50分枠	990,000 円
☐	☐	スイーツセミナー1	3月6日（土）・第2会場 25分枠	660,000 円
☐	☐	スイーツセミナー2	3月6日（土）・第3会場 25分枠	550,000 円
☐	☐	スイーツセミナー3	3月6日（土）・第4会場 25分枠	495,000 円

※□にチェックを付けるか、塗りつぶしてください。

（フリガナ） 貴社名			
		※抄録集に協賛企業名を掲載する際に使用いたしますので、正確にご記入ください	
部課名			
（フリガナ） ご担当者名			
ご連絡先	住所	〒	
	TEL		
	FAX		
	E-mail		
備考			

申込先	第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療 医学会学術集会・総会運営事務局（株式会社コムラ内） 行	E-mail: vaivt32@kohmura.co.jp
-----	--	----------------------------------

申込日 年 月 日

第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会 スペシャルシンポジウム申込書

第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会の趣旨に賛同し、以下の申し込みをいたします。

第1希望	第2希望	開催セミナー名	開催日時・会場（予定）	共催費用 （消費税 10%込）
☐	☐	スペシャルシンポジウム 1	3 月 6 日（土）・第 2 会場 90 分枠	1,650,000 円
☐	☐	スペシャルシンポジウム 2	3 月 6 日（土）・第 1 会場 75 分枠	1,540,000 円
☐	☐	スペシャルシンポジウム 3	3 月 6 日（土）・第 1 会場 75 分枠	1,540,000 円
☐	☐	スペシャルシンポジウム 4	3 月 6 日（土）・第 2 会場 90 分枠	1,650,000 円

※□にチェックを付けるか、塗りつぶしてください。

（フリガナ） 貴社名			
		※抄録集に協賛企業名を掲載する際に使用いたしますので、正確にご記入ください	
部課名			
（フリガナ） ご担当者名			
ご連絡先	住所	〒	
	TEL		
	FAX		
	E-mail		
備考			

申込先	第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療 医学会学術集会・総会運営事務局（株式会社コムラ内） 行	E-mail: vaivt32@kohmura.co.jp
-----	--	----------------------------------

申込日 年 月 日

第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会 デバイスビデオセッション申込書

第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会の趣旨に賛同し、以下の申し込みをいたします。

開催セミナー名	開催日時・会場（予定）	共催費用 （消費税 10%込）
☐ デバイスビデオセッション	3 月 6 日（土）・第 2 会場 25 分枠	495,000 円

※☐にチェックを付けるか、塗りつぶしてください。

(フリガナ) 貴社名		※抄録集に協賛企業名を掲載する際に使用いたしますので、正確にご記入ください	
部課名			
(フリガナ) ご担当者名			
ご連絡先	住所	〒	
	TEL		
	FAX		
	E-mail		
備考			

申込先	第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療 医学会学術集会・総会運営事務局（株式会社コムラ内） 行	E-mail: vaivt32@kohmura.co.jp
-----	--	----------------------------------

申込日 年 月 日

第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会 ハンズオンセミナー申込書

第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会の趣旨に賛同し、以下の申し込みをいたします。

第1 希望	第2 希望	開催セミナー名	開催日時・会場（予定）	共催費用 （消費税 10%込）
☐	☐	エコーハンズオンセミナー 1 限目	3 月 6 日（土）・ハンズオン会場 90 分枠	550,000 円
☐	☐	ハンズオンセミナー 2 限目	3 月 6 日（土）・ハンズオン会場 90 分枠	550,000 円
☐	☐	エコーハンズオンセミナー 3 限目	3 月 6 日（土）・ハンズオン会場 90 分枠	550,000 円

※□にチェックを付けるか、塗りつぶしてください。

（フリガナ） 貴社名		※抄録集に協賛企業名を掲載する際に使用いたしますので、正確にご記入ください	
部課名			
（フリガナ） ご担当者名			
ご連絡先	住所	〒	
	TEL		
	FAX		
	E-mail		
備考			

申込先	第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療 医学会学術集会・総会運営事務局（株式会社コムラ内） 行	E-mail: vaivt32@kohmura.co.jp
-----	--	----------------------------------

申込日 年 月 日

第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会 抄録集 広告掲載申込書

第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会 抄録集への広告掲載を以下の通り申し込みいたします。

掲載場所		掲載色	掲載料金 (消費税 10%込)
☐ 後付	1 頁	カラー	110,000 円
☐ 後付	1/2 頁	カラー	55,000 円

※□にチェックを付けるか、塗りつぶしてください。

(フリガナ) 貴社名			
		※抄録集に協賛企業名を掲載する際に使用いたしますので、正確にご記入ください	
部課名			
(フリガナ) ご担当者名			
ご連絡先	住所	〒	
	TEL		
	FAX		
	E-mail		
備考			

申込先	第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療 医学会学術集会・総会運営事務局（株式会社コムラ内） 行	E-mail: vaivt32@kohmura.co.jp
-----	--	----------------------------------

申込日 年 月 日

第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会 ホームページバナー広告／幕間スライド広告申込書

第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会 ホームページバナー広告
／幕間スライド広告を以下の通り申し込みいたします。

種類		掲載料金 (消費税 10%込)
☐	ホームページバナー広告	88,000 円
☐	幕間スライド広告	88,000 円

※□にチェックを付けるか、塗りつぶしてください。

(フリガナ) 貴社名		
		※抄録集に協賛企業名を掲載する際に使用いたしますので、正確にご記入ください
部課名		
(フリガナ) ご担当者名		
ご連絡先	住所	〒
		※抄録集の送付先として使用いたしますので、正確にご記入ください
	TEL	
	FAX	
	E-mail	
備考		

申込先	第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療 医学会学術集会・総会運営事務局（株式会社コムラ内） 行	E-mail: vaivt32@kohmura.co.jp
-----	--	----------------------------------

申込日 年 月 日

第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会 企業展示申込書

第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会への企業展示を以下の通り
申し込みいたします。

（フリガナ） 貴社名					
		※抄録集に協賛企業名を掲載する際に使用いたしますので、正確にご記入ください			
部課名					
（フリガナ） ご担当者名					
ご連絡先	住所	〒			
	TEL				
	FAX				
	E-mail				
申込小間数		基礎小間 [1 小間 275,000 円（消費税 10%込）]	小間	出展料合計 （税込）	円
出展物品（予定）		展示品			
		重量	kg		
社名板の表示社名					
		※記載いただいた内容で社名板を作成いたしますので、正確にご記入ください			
備考					

申込先	第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療 医学会学術集会・総会運営事務局（株式会社コムラ内） 行	E-mail: vaivt32@kohmura.co.jp
-----	--	----------------------------------

申込日 年 月 日

第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会 ホスピタリティスペース申込書

第 32 回透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会学術集会・総会の趣旨に賛同し、以下の申し込みをいたします。

開催セミナー名	開催日時・会場（予定）	共催費用 （消費税 10%込）
☐ ホスピタリティスペース	3 月 6 日（土）・Terrace Room 8:30～15:30	1,430,000 円

※☐にチェックを付けるか、塗りつぶしてください。

（フリガナ） 貴社名		
		※抄録集に協賛企業名を掲載する際に使用いたしますので、正確にご記入ください
部課名		
（フリガナ） ご担当者名		
ご連絡先	住所	〒
	TEL	
	FAX	
	E-mail	
備考		