

**第31回
透析バスキュラーアクセスインターべンション
治療医学会学術集会・総会
開催趣意書**

大会長 櫻間 教文

**重井医学研究所附属病院
ダイアライシスアクセスセンター長**

ご挨拶

謹啓

時下、貴社におかれましては益々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まして、厚く御礼申し上げます。

この度、2026年3月7日（土）に御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンターに於いて「第31回透析バスキュラーアクセスインターべンション治療医学会学術集会・総会」を開催させて頂くことになり、本学術集会の大会長を拝命致しました。ここ数年、新型コロナウィルス感染症により、学会活動が大きく影響を受けてきましたが、2024年の第30回大会から現地開催のみの開催となり、今大会も現地開催のみとさせていただきます。

本医学会は、1996年にプラッドアクセスインターべンション治療研究会（BAIVT研究会）として発足し、その後、バスキュラーアクセスインターべンション治療研究会（VAIVT研究会）に変更、さらに2021年には、透析バスキュラーアクセスインターべンション治療医学会と名称を変更し発展してきております。また、透析維持に必要なアクセス血流を如何にして維持・管理するかを、医師、臨床検査技師、臨床工学技士、放射線技師、看護師などが一同に参集し、意見交換を行い、共通の認識のもとにバスキュラーアクセスの管理・治療を行うことで、より良好なアクセスを維持し透析患者様に寄与することを目的としています。

透析をスムーズに行うためのバスキュラーアクセスは、適切な流量と流速が必要です。道に例えるならば、整備されていない荒れ果てた林道でもなく、かといって、ビュンビュン流れる高速道路でもなく、渋滞を起さず、よく整備された一般道のようなものではないかと思います。バスキュラーアクセスの良好な整備のためにScaffoldという骨格のような足場が非常に重要な役割を果たしていると私自身は感じており、ポスターにはAVFとAVG、中心静脈それにScaffoldが形成され、良好に整備されていく様を描いています。薬剤コーティングバルーンカテーテルやステントグラフトの登場によって治療成績が飛躍的に改善してきていますが、さらにVAIVT介入を少なくする手段として適切な血管外径（Scaffold）が確保され内膜増殖をいかに抑制できるかにかかっているといつても過言ではありません。そこで今回のテーマは、「VAIVT革命～Scaffold拡大と内膜撃退で長期開存を狙え～」とさせていただきました。

一般演題に加えて、全国アンケート調査の大会長講演・大会企画・各種シンポジウムおよびワークショップ・ハンズオンセミナーなど実地に役立てていただけるような企画を設けました。また、バスキュラーアクセスという主に静脈を対象とした治療を行っておりますが、吻合部中枢の動脈に対しても治療の必要な症例を経験することから、動脈領域についての知識も重要と考えます。今回、東京慈恵医科大学 外科学講座 血管外科 大木隆生教授をお招きし、『血管内治療の最前線』について特別講演を賜る予定です。

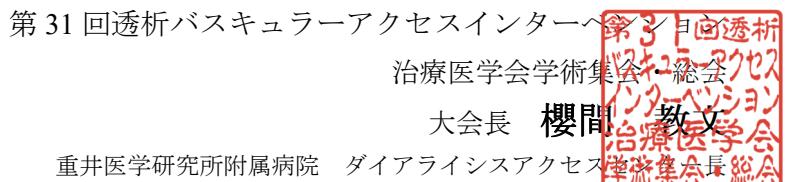
本来であれば医学会の学術集会は会員の会費にて運営されるべきものではありますが、昨今の状況から、これのみにて運営することは困難な状況であり、心ならずも皆様方に医学会の趣旨をご理解いただき、ご協力のほどお願い申し上げる次第に存じます。

なお、拠出いただきました協賛金・寄付金につきまして、各社が公表することを了承いたします。

末筆にて恐れ入りますが、貴社の益々のご発展とご繁栄を心よりお祈り申し上げます。

謹白

2025年7月吉日



開催概要

1. 大会名

第31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

櫻間 教文（重井医学研究所附属病院 ダイアライシスアクセスセンター長）

3. 会期

2026年3月7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。

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 3148268

口座名義：第31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 櫻間教文

ダイイソジ ウイ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リヨウカクカイクジ ュツシユウカイ・ソウカイ

タカハヨウ サクラマカズフミ

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：vaivt31@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				¥22,076,000
広告掲載費				
表4（裏表紙）	¥220,000	1 枠	¥220,000	
表2（表紙裏）	¥165,000	1 枠	¥165,000	
表3（裏表紙裏）	¥165,000	1 枠	¥165,000	
後付 1ページ（モノクロ）	¥110,000	2 枠	¥220,000	
後付 1/2ページ（モノクロ）	¥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	¥880,000	1 枠	¥880,000	
スイーツセミナー1	¥990,000	1 枠	¥990,000	
スイーツセミナー2	¥495,000	1 枠	¥495,000	
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	¥1,100,000	1 枠	¥1,100,000	
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	
エコーハンズオンセミナー	¥550,000	3 企画	¥1,650,000	
ホスピタリティースペース	¥1,650,000	1 企画	¥1,650,000	
寄付金			¥1,000,000	
収入合計			¥27,726,000	

【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、抄録集・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			¥17,000,000
1 会場借上費		¥5,500,000	御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター
2 映像関連費		¥3,500,000	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・当日スタッフ費など
5 謝金・招聘費		¥1,500,000	謝金・源泉徴収費・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	関係者昼食弁当代、ドリンク代など
III 事後処理費			¥1,200,000
IV 予備費			¥1,926,000
支出合計		¥27,726,000	

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)
2026年 3月7日（土）	ランチョンセミナー1	第1会場 (sola city Hall WEST) 50分枠	270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	270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)	880,000円
	スイーツセミナー1	第2会場 (sola city Hall EAST) 50分枠	270席 (シアター形式)	990,000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)	495,000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、舞台用モニター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

貴社セミナー運営スタッフに対しては、第31回透析バスキュラーアクセスインターべンション治療医学学術集会・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。

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

2025年12月1日（月）

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: vaivt31@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)
2026年 3月7日（土）	スペシャルシンポジウム1	第1会場 (sola city Hall WEST) 90分枠	270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	270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	270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) 60分枠	270席 (シアター形式)	1,100,000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、舞台用モニター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

貴社シンポジウム運営スタッフに対しては、第31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。

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

2025年12月1日（月）

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 : vait31@kohmura.co.jp

デバイスピデオセッション 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)
2026年 3月7日（土）	デバイスピデオ セッション	第1会場 (sola city Hall WEST) 25分枠	4枠	270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、舞台用モニター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

貴社セミナー運営スタッフに対しては、第31回透析バスキュラーアクセスインターべンション治療医学術集会・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。

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

2025年12月1日（月）

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 : vaivt31@kohmura.co.jp

エコー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)
2026年 3月7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
	エコー 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

貴社セミナー運営スタッフに対しては、第31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。

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

2025年12月1日（月）

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 : vait31@kohmura.co.jp

抄録集 広告掲載募集要項

1. 掲載媒体名

第31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. 発行部数（判型）

約1,000部（A4判）

3. 配布対象

学会会員および参加者

4. 媒体制作費

1,750,000円（消費税10%込）

5. 広告料総額

990,000円（消費税10%込）

6. 掲載料金

掲載場所		印刷色	掲載料金 (消費税10%込)	予定募集数
表4（裏表紙）	1頁	カラー	220,000円	1枠
表2（表紙裏）	1頁	カラー	165,000円	1枠
表3（裏表紙裏）	1頁	カラー	165,000円	1枠
後付	1頁	モノクロ	110,000円	2枠
後付	1/2頁	モノクロ	55,000円	4枠

※掲載場所の表2・表3・表4に関してはお申込多数の場合、お申込の先着順とさせていただきますのでご了承ください。また後付広告の場合、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。

既に、他社にてお申込みいただいている枠の場合は、運営事務局よりご連絡いたします。

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1月12日（月）

11. 原稿締切

2026年1月12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 : vait31@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31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

2026年3月7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

2026年1月12日（月）

6. 原稿締切

2026年1月12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：vaivt31@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

2026年3月6日（金）夕方ごろ～（予定）

4. 展示

2026年3月7日（土）8:45～18:00（予定）

5. 搬出

2026年3月7日（土）18:00～（予定）

6. 出展費用

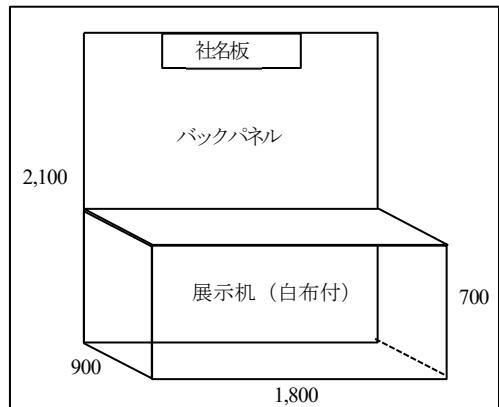
275,000円（消費税10%込）

7. 小間仕様

- ・パックパネル（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

出展者に対しては第31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。

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

2025年12月1日（月）

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 : vavt31@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)
2026年 3月7日（土）	ホスピタリティスペース	Terrace Room 9:00～16:00	約 142 m ²	1,650,000 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31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

2025年12月1日（月）

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 : vait31@kohmura.co.jp

申込先	第31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（株式会社コームラ内） 行	E-mail: vaivt31@kohmura.co.jp
-----	---	---

申込日 年 月 日

第31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31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)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ランチョンセミナー1	3月7日（土）・第1会場 50分枠	1,320,000円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ランチョンセミナー2	3月7日（土）・第2会場 50分枠	1,320,000円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ランチョンセミナー3	3月7日（土）・第3会場 50分枠	1,100,000円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ランチョンセミナー4	3月7日（土）・第4会場 50分枠	880,000円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	スイーツセミナー1	3月7日（土）・第2会場 50分枠	990,000円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	スイーツセミナー2	3月7日（土）・第3会場 25分枠	495,000円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	スイーツセミナー3	3月7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31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（株式会社コームラ内） 行	E-mail: vait31@kohmura.co.jp
-----	---	---

申込日 年 月 日

第31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31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)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	スペシャルシンポジウム1	3月7日（土）・第1会場 90分枠	1,650,000円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	スペシャルシンポジウム2	3月7日（土）・第1会場 75分枠	1,540,000円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	スペシャルシンポジウム3	3月7日（土）・第1会場 75分枠	1,540,000円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	スペシャルシンポジウム4	3月7日（土）・第2会場 60分枠	1,100,000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31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（株式会社コームラ内） 行	E-mail: vaivt31@kohmura.co.jp
-----	---	---

申込日 年 月 日

第31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 デバイスピデオセッション申込書

第31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)
<input type="checkbox"/> デバイスピデオセッション	3月7日（土）・第1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31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（株式会社コームラ内） 行	E-mail: vaivt31@kohmura.co.jp
-----	---	---

申込日 年 月 日

第31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 エコーハンズオンセミナー申込書

第31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)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	エコーハンズオンセミナー 1限目	3月7日(土)・ハンズオン会場 90分枠	550,000円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	エコーハンズオンセミナー 2限目	3月7日(土)・ハンズオン会場 90分枠	550,000円
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	エコーハンズオンセミナー 3限目	3月7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31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（株式会社コームラ内） 行	E-mail: vait31@kohmura.co.jp
-----	---	---

申込日 年 月 日

第31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31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	印刷色	掲載料金 (消費税10%込)
<input type="checkbox"/> 表4（裏表紙）	1頁	カラー 220,000円
<input type="checkbox"/> 表2（表紙裏）	1頁	カラー 165,000円
<input type="checkbox"/> 表3（裏表紙裏）	1頁	カラー 165,000円
<input type="checkbox"/> 後付	1頁	モノクロ 110,000円
<input type="checkbox"/> 後付	1/2頁	モノクロ 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	〒 ※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31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（株式会社コームラ内） 行	E-mail: vaivt31@kohmura.co.jp
-----	---	---

申込日 年 月 日

第31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31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)	
<input type="checkbox"/>	ホームページバナー広告	88,000円
<input type="checkbox"/>	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31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（株式会社コームラ内） 行	E-mail: vaivt31@kohmura.co.jp
-------------	---	--

申込日 年 月 日

第31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31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)
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31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（株式会社コームラ内） 行	E-mail: vaivt31@kohmura.co.jp
-----	---	---

申込日 年 月 日

第31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31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)
<input type="checkbox"/> ホスピタリティースペース	3月7日（土）・Terrace Room 9:00～16:00	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		