

日本心筋保護研究会趣意書

日本心筋保護研究会 事務局長 吉田雅人

2020年6月吉日

拝啓

時下、ますますご清栄のことと心からお喜びを申し上げます。
御社におかれましては、平素より医療、医学研究と医学教育に多大なご理解・
ご協力を賜り誠にありがとうございます。心より感謝申し上げます。

また、この度の新型コロナウイルス COVIT-19 の感染拡大により、3月15日に開催を予定
しておりました、第1回日本心筋保護研究会を延期させていただいた事をお詫び申し上げ
ます。

はじめに、心筋保護は心臓手術に与える影響が大きく、とても大事な一役を担っておりま
す。現在、心筋保護法は、Blood cardioplegia・Microplegia・Del Nido cardioplegia 法など
様々な方法が施行されております、この多種多様な心筋保護法を理解し、また若い方々には
基礎的な講義の講演も行う必要があると考えております。

私どもは、2005年から臨床工学技士を対象として心筋保護の研究会を開催しており、毎回、
約100名の参加者の方々から好評を得ておりました。

今回、日本心筋保護研究会を立ち上げさせていただき、臨床工学技士だけではなく、心臓
血管外科医、心臓麻酔科医などの職種の参加者を募り、心筋保護を多職種で研究すること
により、医学の更なる発展に努めて参りたいと思う所存であります。

この日本心筋保護研究会は、本来全ての財源を参加者の費用でまかなわれるべきですが、
営利団体ではないため全てを会費のみで賄うことは困難であります。

そこで、当会の運営にあたり、是非とも御社にご協力を賜りたく、ここにお願い申し上げ
る次第でございます。

末筆ではございますが貴社の今後ますますのご繁栄を心より祈念いたします。

敬具

日本心筋保護研究会事務局長

公益財団法人 心臓血管研究所附属病院 吉田雅人



令和元年

日本心筋保護研究会 会則

第1章 名称及び事務所

本会は日本心筋保護研究会と称する。

第2条

本会の事務局は、公益財団法人 心臓血管研究所付属病院とする。

住所〒106-0031 東京都港区西麻布 3-2-19

第2章 目的および事業

第3条

本会は心筋保護の研究を通じて医療学術に貢献することを目的とする。

第4条

本会は前条の目的を達成するために学術集会および勉強会を開催する。

第3章 会員

第5条

本会の会員は当会主催の研究会に参加し会員登録をもって入会とする。

第4章 組織

第6条

本会には次の役員をおく。

理事長：1名

事務局長：1名

理事：若干名

監事：1名

第7条

理事長は理事会において選出され、理事の承認によって決定する。

理事長は本会を代表する。理事長は会務を総括し、理事会において議長となる。

第8条

理事は各世話人会の代表世話人、世話人会から指名された世話人の中より選出し、理事会において承認し、理事長はこれを任命する。

第9条

事務局長は理事長により指名され理事会の承認によって決定する。事務局長は本会の会

計および日常の会務を担当する。事務局長は理事長が不在または事故のあるとき、この会務を代行する。

第10条

監事は理事の互選により選出される。監事は会計監査を行いその結果を理事会、おいて報告する。

第11条

理事長・理事・事務局長・監事の任期定め、再選をさまたげない。

第5章 会計・会費

第12条

本会の経費は参加費、寄付金、その他の収入によって支弁する。

第13条

本会の会計年度は4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。

第14条

当日参加型の参加費は医師 5,000 円、コ・メディカル 3,000 円、メーカー・業者 10,000 円とする。

事前登録の参加費は医師 4,000 円、コ・メディカル 2,000 円とする。

Web参加型の参加費は医師 3,500 円、コ・メディカル 1,500 円とする。

第15条

本会の収支決算は毎事業年度終了後に会計が作成し、理事会に報告する。

第6章 情報公開

第16条

本会への寄付金、広告費、展示費等の支払いに関する情報公開に同意する。

第7章 会則改正

第17条

本会の会則変更には、理事の過半数をもって決定する。

第8章 附則

第18条

その他、本会の運営に関する事項は、細則で定める

組織理事名

日本心筋保護研究会理事長

森田紀代造(東京慈恵医科大学附属病院)

心臓血管外科代表理事

山本浩史 (秋田大学医学部附属病院)

心臓血管麻酔科代表理事

野村実 (東京女子医科大学病院)

心臓血管麻酔科理事

澤村成史 (帝京医科大学医学部附属病院)

体外循環代表理事

赤地史 (帝京医科大学医学部附属病院)

体外循環理事

配野治 (千葉メディカルセンター)

事務局長

吉田雅人 (心臓血管研究所附属病院)

会計幹事

吉田雅人 (心臓血管研究所附属病院)

監事(会計監査)

安田篤史 (帝京医科大学医学部附属病院)

第1回日本心筋保護研究会開催概要

- ・ 研究会の名称：第1回日本心筋保護研究会
- ・ 主催事務局の名称および事務局長
事務局：心臓血管研究所附属病院
〒106-0031 東京都西麻布 3-2-19
TEL 03-3408-2151
心臓血管研究所附属病院 ME室 吉田雅人
- ・ 開催期日
2020年9月6日 日曜日 09時00分～14時00分
- ・ 開催場所
東京慈恵医科大学附属病院講堂
- ・ 開催方法
参加型(100名限定)+Web参加型開催
- ・ 開催趣旨と目的
心筋保護は、心臓手術でとても重要な位置づけにあり、患者の予後に重大な結果をもたらすものであります。その心筋保護法は多種多彩で、Blood cardioplegia法・Microplegia法そして新たに Del Nido cardioplegia 法なども加わり、心筋保護法の理解をさらに深める必要があります。また、心筋の基礎的視野からの心筋保護の講義も重要なものと考えております。
今回、心臓血管外科医・心臓麻酔科医・臨床工学技士の3職種にて研究会を開催することで、それぞれの職種からの異なるアプローチにより、総合的な心筋保護の研究が可能になるのではと考えております。
今後の医療の発展のため、誠に恐縮ですが、貴社のご理解ご協力をお願い致します。
- ・ 研究会の概要
 - 1) 日程：2020年9月6日 日曜日
 - 2) 参加予定人数：100名限定
- ・ プログラム予定
2020年9月6日 日曜日 9時～14時
 - 1) 理事長挨拶
 - 2) 教育講演
 - 3) 指定演題

- 4) メーカープレゼンテーション (3社予定)
- 5) (心筋保護実験 *未定)

日本心筋保護研究会寄付金募集要項

拝啓

時下貴社におかれましては並々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、今回日本心筋保護研究会を下記の日程にて開催いたすことになり、
現在諸般の準備を進めております。

つきましては、誠に恐縮ではございますが、貴社のご協力を賜りたく、
ご案内旁々ご依頼申し上げます。

敬具

日本心筋保護研究会 事務局長 吉田雅人
(心臓血管研究所附属病院 ME 室)

—記—

1. 開催期日：2020年9月6日 日曜日
2. 開催場所：東京慈恵医科大学附属病院講堂
3. お申し込み方法
次ページにあるお申し込み用紙に必要事項をご記入頂き、PDF形式にて下記の宛先へ
メールにてお送りください。
送信先：日本心筋保護研究会事務局 吉田雅人宛
E-MAIL：meyoshidacvi@gmail.com
4. 申込期限：随時
5. 寄付金：1口 30,000円
6. 費用のお支払い
【銀行名】 ゆうちょ銀行
【店名】 〇一八 (読み ゼロイチハチ)
【店番】 018
【預金種目】 普通預金
【口座番号】 8863351
日本心筋保護研究会
*恐れ入りますが、振込手数料は、貴社にてご負担をお願い致します。
7. 申し込みの取り消し
お申し込みの取り消しについては、日本心筋保護研究会事務局まで、お問い合わせく
ださい。
8. お問い合わせ
日本心筋保護研究会事務局 吉田雅人宛 E-MAIL：meyoshidacvi@gmail.com

日本心筋保護研究会事務局 吉田雅人宛

E-MAIL : meyoshidacvi@gmail.com

お申し込み期

年 月 日

日本心筋保護研究会寄付金申込書

第1回日本心筋保護研究会の趣旨に賛同し、下記金額を助成資金として寄付いたします。

金 _____ 円也

年 ____ 月 ____ 日

貴社名 : _____ ㊞

ご担当部課名 : _____

ご担当者名 : _____

ご住所 : 〒 _____

TEL : _____

FAX : _____

E-MAIL : _____

お振込先のご案内

【銀行名】 ゆうちょ銀行 【店名】 〇一八 (読み ゼロイチハチ)

【店番】 018 【預金種目】 普通預金

【口座番号】 8863351 日本心筋保護研究会

*恐れ入りますが、振込手数料は、貴社にてご負担をお願い致します

第1回日本心筋保護研究会企画展示募集要項

拝啓

時下貴社におかれましては並々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、今回日本心筋保護研究会を下記の日程にて開催いたすことになり、
現在諸般の準備を進めております。

つきましては、誠に恐縮ではございますが、貴社のご協力を賜りたく、
ご案内旁々ご依頼申し上げます。

敬具

日本心筋保護研究会 事務局長 吉田雅人
(心臓血管研究所附属病院 ME室)

—記—

1. 開催期日：2020年9月6日 日曜日
2. 開催場所：東京慈恵医科大学附属病院講堂
3. 展示会場：東京慈恵医科大学附属病院 内スペース
4. 募集小間数：10小間
5. 小間料金：50,000円/1小間
＜出展料に含まれるもの＞
基礎小間：間口1500mm×奥行700mm×高さ
展示期間及び設営、撤去時のスペース使用料
*上記以外の装飾、電気配線などは、出展社各位でのご負担を願います。
6. 展示小間使用
事務局が準備する展示基礎小間は、以下の通りです。
間口1500mm×奥行700mm×高さ
*スペース渡しのみになります。
7. お申し込み方法
次ページにあるお申し込み用紙に必要事項をご記入頂き、PDF形式にて下記の宛先へ
メールにてお送りください。
送信先：日本心筋保護研究会事務局 吉田雅人宛
E-MAIL：meyoshidacvi@gmail.com
8. 申込期限：2020年7月31日
*但し募集枠数に達し次第申し込みを締め切らせていただきます。
*申し込み内容確認後、請求書を発行させていただきます。

9. 費用のお支払い

お振込先のご案内

【銀行名】 ゆうちょ銀行 【店名】 〇一八（読み ゼロイチハチ）

【店番】 018 【預金種目】 普通預金

【口座番号】 8863351 日本心筋保護研究会

2020年7月31日までにお振込みをお願い致します。

*恐れ入りますが、振込手数料は、貴社にてご負担をお願い致します

10. 申し込みの取り消し

2020年8月1日以降のお申し込みの取り消しについては、お受けできませんので
予めご了承下さい。

11. お問い合わせ

日本心筋保護研究会事務局 吉田雅人宛 E-MAIL : meyoshidacvi@gmail.com

日本心筋保護研究会事務局 吉田雅人宛
E-MAIL : meyoshidacvi@gmail.com

お申し込み期
2020年7月31日

第1回日本心筋保護研究会企画展示申込書

第1回日本心筋保護研究会の企画展示を、申し込みいたします。

金 _____ 円也
2020年__月__日

貴社名 : _____ ㊞

ご担当部課名 : _____

ご担当者名 : _____

ご住所 : 〒 _____

TEL : _____

FAX : _____

E-MAIL : _____

申し込み形態 : 製品展示 その他

出展小間数 : 1小間 2小間

出展内容 : _____

* 配置場所、当日の搬入経路については、後日ご連絡させていただきます。

お振込先のご案内

【銀行名】 ゆうちょ銀行 【店名】 〇一八 (読み ゼロイチハチ)

【店番】 018 【預金種目】 普通預金

【口座番号】 8863351 日本心筋保護研究会

2020年7月31日までにお振込みをお願い致します。

* 恐れ入りますが、振込手数料は、貴社にてご負担をお願い致します

第1回日本心筋保護研究会プログラム広告募集要項

拝啓

時下貴社におかれましては並々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、今回日本心筋保護研究会を下記の日程にて開催いたすことになり、
現在諸般の準備を進めております。

つきましては、誠に恐縮ではございますが、貴社のご協力を賜りたく、
ご案内傍々ご依頼申し上げます。

敬具

日本心筋保護研究会 事務局長 吉田雅人
(心臓血管研究所附属病院 ME室)

—記—

1. 開催期日：2020年9月6日 日曜日
2. 開催場所：東京慈恵医科大学附属病院講堂
3. 掲載誌名：第1回日本心筋保護研究会プログラム
4. 配布対象：参加者及び協賛会社
5. 本のサイズ：B5
6. 発行部数：100部
7. 発行日：2020年9月6日
8. 広告掲載料及び募集数：B5 白黒
1ページ 25,000円 10枠
9. 広告申し込み締め切り：2020年7月31日
*但し募集枠数に達し次第申し込みを締め切らせていただきます。
*申し込み内容確認後、請求書を発行させていただきます。
10. 広告原稿締め切り：2020年7月31日
11. お申し込み方法
次ページにあるお申し込み用紙に必要事項をご記入頂き、PDF形式にて下記の宛先へ
メールにてお送りください。
送信先：日本心筋保護研究会事務局 吉田雅人宛 E-MAIL：meyoshidacvi@gmail.com
12. 費用のお支払い
お振込先のご案内
【銀行名】 ゆうちょ銀行 【店名】 〇一八（読み ゼロイチハチ）
【店番】 018 【預金種目】 普通預金
【口座番号】 8863351 日本心筋保護研究会
2020年7月31日までにお振込みをお願い致します。
*恐れ入りますが、振込手数料は、貴社にてご負担をお願い致します
13. 申し込みの取り消し
2020年8月1日以降のお申し込みの取り消しについては、お受けできませんので

予めご了承下さい。

14. お問い合わせ 日本心筋保護研究会事務局 吉田雅人宛

日本心筋保護研究会事務局 吉田雅人宛

E-MAIL : meyoshidacvi@gmail.com

お申し込み期

2020年7月31日

第1回日本心筋保護研究会プログラム広告 申込書

第1回日本心筋保護研究会のプログラム広告を、申し込みいたします。

金 _____ 円也
2020年 ____ 月 ____ 日

貴社名 : _____ ㊞

ご担当部課名 : _____

ご担当者名 : _____

ご住所 : 〒 _____

TEL : _____

FAX : _____

E-MAIL : _____

申し込み形態 : 1 枠 2 枠

広告内容 : _____

お振込先のご案内

【銀行名】 ゆうちょ銀行 【店名】 〇一八 (読み ゼロイチハチ)

【店番】 018 【預金種目】 普通預金

【口座番号】 8863351 日本心筋保護研究会

2020年7月31日までにお振込みをお願い致します。

*恐れ入りますが、振込手数料は、貴社にてご負担をお願い致します。

日本心筋保護研究会ホームページバナー及び第1回日本心筋保護研究会プログラムバナー

広告募集要項

拝啓

時下貴社におかれましては並々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、今回日本心筋保護研究会を下記の日程にて開催いたすことになり、
現在諸般の準備を進めております。

つきましては、誠に恐縮ではございますが、貴社のご協力を賜りたく、
ご案内傍々ご依頼申し上げます。

敬具

日本心筋保護研究会 事務局長 吉田雅人
(心臓血管研究所附属病院 ME室)

—記—

1. 開催期日：2020年9月6日
2. 開催場所：東京慈恵医科大学附属病院講堂
3. 掲載媒体：日本心筋保護研究会ホームページ（ホームページ制作会社に依頼）
*データの送付先につきましては、ホームページ制作会社へお願いいたします。
(お申し込み後お知らせいたします。)

4. 掲載期間：開催前から6ヶ月 or 1年
5. 広告掲載料及び募集数：

トップページ

ゴールドプラン 2社	6ヶ月	50,000円(60,000円)	1年 80,000円(96,000円)
シルバープラン 5社	6ヶ月	30,000円(36,000円)	1年 50,000円(60,000円)
ブロンズプラン 10社	6ヶ月	20,000円(24,000円)	1年 30,000円(36,000円)

プログラムページ

Aプラン 3社	6ヶ月	30,000円(36,000円)	1年 50,000円(60,000円)
Bプラン 3社	6ヶ月	25,000円(30,000円)	1年 40,000円(48,000円)

広告掲載場所等にて価格差あり“別紙参照” ()内掲載手数料20%含

6. 広告申し込み締め切り：2020年7月31日
*但し募集枠数に達し次第申し込みを締め切らせていただきます。
*申し込み内容確認後、請求書を発行させていただきます。
7. 広告掲載期間：2020年7月から2021年6月末日までの6ヶ月または1年間
8. お申し込み方法
次ページにあるお申し込み用紙に必要事項をご記入頂き、PDF形式にて下記の宛先へメールにてお送りください。
送信先：日本心筋保護研究会事務局 吉田雅人宛
E-MAIL：meyoshidacvi@gmail.com

9. 費用のお支払い

2020年7月31日までにお振込みをお願い致します。

お振込先のご案内

【銀行名】 ゆうちょ銀行 【店名】 〇一八（読み ゼロイチハチ）

【店番】 018 【預金種目】 普通預金

【口座番号】 8863351 日本心筋保護研究会

*恐れ入りますが、振込手数料は、貴社にてご負担をお願い致します。

10. 申し込みの取り消し

2020年8月1日以降のお申し込みの取り消しについては、お受けできませんので
予めご了承下さい。

11. お問い合わせ

日本心筋保護研究会事務局 吉田雅人宛 E-MAIL : meyoshidacvi@gmail.com

日本心筋保護研究会事務局 吉田雅人宛

E-MAIL : meyoshidacvi@gmail.com

お申し込み期

2020年7月31日

日本心筋保護研究会ホームページバナー広告 申込書

日本心筋保護研究会のホームページバナー広告を、申し込みいたします。

金 _____ 円也
2020年__月__日

貴社名 : _____ ㊞

ご担当部課名 : _____

ご担当者名 : _____

ご住所 : 〒 _____

TEL : _____

FAX : _____

E-MAIL : _____

申し込み形態

トップページ

ゴールドプラン6ヶ月 or 1年 シルバープラン6ヶ月 or 1年 ブロンズプラン6ヶ月 or 1年

希望のプランを○で囲み、掲載手数料含む価格をご記入下さい。

お振込先のご案内

【銀行名】 ゆうちょ銀行 【店番】 〇一八（読み ゼロイチハチ）

【店番】 018 【預金種目】 普通預金 【口座番号】 8863351 日本心筋保護研究会

2020年7月31日までにお振込みをお願い致します。

*恐れ入りますが、振込手数料は、貴社にてご負担をお願い致します

日本心筋保護研究会事務局 吉田雅人宛

E-MAIL : meyoshidacvi@gmail.com

お申し込み期

2020年7月31日

第1回日本心筋保護研究会プログラムバナー 広告申込書

第1回日本心筋保護研究会のプログラムバナー広告を、申し込みいたします。

金 _____ 円也
2020年__月__日

貴社名 : _____ ㊞

ご担当部課名 : _____

ご担当者名 : _____

ご住所 : 〒 _____

TEL : _____

FAX : _____

E-MAIL : _____

申し込み形態

プログラムページ

Aプラン6ヶ月 or 1年

Bプラン6ヶ月 or 1年

希望のプランを○で囲み、掲載手数料含む価格をご記入下さい。

お振込先のご案内

【銀行名】 ゆうちょ銀行 【店番】 ○一八（読み ゼロイチハチ）

【店番】 018 【預金種目】 普通預金 【口座番号】 8863351 日本心筋保護研究会

2020年7月31日までにお振込みをお願い致します。

*恐れ入りますが、振込手数料は、貴社にてご負担をお願い致します