

## 第 12 回母と子のメンタルヘルスフォーラム in 山口

### 協賛趣意書

プログラム・抄録集広告

企業展示

寄付

会 期：2027 年 5 月 23 日(日)

大会長： 佐世 正勝  
山口県産婦人科医会 会長

会 場： KDDI 維新ホール  
(山口県山口市小郡令和 1 丁目 1 - 1)

## ご挨拶

謹啓 時下、貴社におかれましては、ますます御盛栄のこととお慶び申し上げます。

また平素は格別の御高配を賜り、心より厚く御礼申し上げます。

さてこの度、第12回母と子のメンタルヘルスフォーラム in 山口を、2027年5月23日（日）に山口市のKDDI 維新ホールにおいて開催させていただくこととなりました。

母と子のメンタルヘルスフォーラムは日本産婦人科医会が行っている妊産婦のメンタルヘルスを守るための活動です。2015年に第1回が東京で開催されました。以降、各都道府県が持ち回りで担当し、2027年度の第12回大会を山口県産婦人科医会が担当させて頂くことになりました。第5回大会を岡山県が担当して以来の中国地方での開催となります。

母親の心の健康は、生まれてくる児の健やかな発育に欠かせないものです。近年、妊産婦へのストレスはますます大きくなっています。一方、医療の進歩により精神的な疾患を持った女性も適切な治療や支援を受けながら妊娠・出産・育児が可能になってきています。妊産婦を取り巻く現状を明らかにし、生まれてくる新生児や共に育児を行なっていく父親を含めた家族に対する支援のあり方について、支援を行う多職種が情報を共有する場に、このフォーラムになることを目指したいと考えています。

本フォーラムの運営にあたり、費用は原則として参加者負担としておりますが、会場費、機材費、印刷・製本費等、各種経費が見込まれております。

誠に恐縮ではございますが、何卒本フォーラムの趣旨にご賛同いただき、ご支援ならびにご協力を賜りますようお願い申し上げます。

本来であれば、直接お伺いし拝眉のうえお願い申し上げるべきところではございますが、書面をもちましてお願い申し上げますこと、何卒ご容赦ください。

末筆ながら、貴社のますますのご発展を心より祈念申し上げます。

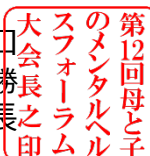
謹白

令和8年2月吉日

第12回母と子のメンタルヘルスフォーラム in 山口

大会長 佐世 正勝

山口県産婦人科医会 会長



## 開 催 概 要

|           |                                                                                                                                    |         |  |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| 学 会 名     | 第 12 回母と子のメンタルヘルスフォーラム in 山口                                                                                                       |         |  |
| 開 催 方 法   | 現地開催 （および Web 配信）                                                                                                                  |         |  |
| 会 期       | 2027 年 5 月 23 日(日)                                                                                                                 |         |  |
| 場 所       | KDDI 維新ホール<br>〒754-0041 山口県山口市小郡令和 1-1-1 TEL : 083-902-6727<br>JR 新山口駅北口より徒歩 1 分                                                   |         |  |
| 大 会 長     | 佐世 正勝<br>山口県立総合医療センター 総合周産期母子医療センター長                                                                                               |         |  |
| 参加予定数     | 約 400 名（ご招待含）                                                                                                                      |         |  |
| 参加費（予定）   | 医師                                                                                                                                 | 5,000 円 |  |
|           | 医師以外の医療従事者                                                                                                                         | 2,000 円 |  |
|           | 学生                                                                                                                                 | 無料      |  |
| プログラム（予定） | 基調講演、教育講演、シンポジウム、ランチョンセミナー                                                                                                         |         |  |
| 学会事務局     | 山口県産婦人科医会 理事<br>田村博史<br>〒753-0814 山口県山口市吉敷東三丁目 1 番 1 号<br>TEL : 083-922-2510 FAX : 083-922-2527                                    |         |  |
| 運営事務局     | 株式会社オービット<br>〒806-0067 福岡県北九州市八幡西区引野 1-5-31-101<br>TEL : 093-616-1417<br>FAX : 093-616-1418<br>E-mail : hahatoko-mh12@orbit-cs.net |         |  |

### 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

日本製薬工業協会策定の「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、  
「貴社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」を踏まえ、学会等の会合開催にかかる費用  
を「学会名」「共催セミナー名」の通りに、貴社ウェブサイト上に公開することに同意いたします。

# 収 支 予 算

## 【収入】

単位：円

| 項目       |            | 単価      | 数量  | 金額(円)     | 備考 |
|----------|------------|---------|-----|-----------|----|
| 1.参加費    | 医師         | 5,000   | 60  | 300,000   |    |
|          | 医師以外の医療従事者 | 2,000   | 140 | 280,000   |    |
| 2.共催セミナー | ランチョンセミナー  | 500,000 | 1   | 500,000   |    |
| 3.広告     | 表 4        | 100,000 | 1   | 100,000   |    |
|          | 表 3        | 60,000  | 1   | 60,000    |    |
|          | 表 2        | 80,000  | 1   | 80,000    |    |
|          | 後付 1 頁     | 50,000  | 2   | 100,000   |    |
|          | 後付 1/2 頁   | 30,000  | 4   | 120,000   |    |
| 4.企業展示   |            | 80,000  | 3   | 240,000   |    |
| 5.寄付金    |            |         |     | 100,000   |    |
| 6.補助金    | 開催補助金      |         | 1   | 5,000,000 |    |
| 合計       |            |         |     | 6,880,000 |    |

## 【支出】

| 項目      |             | 内容                     | 金額(円)     |
|---------|-------------|------------------------|-----------|
| 1.事前処理費 | 事前処理費       | 事前運営・演題登録等 委託費         | 1,630,000 |
|         | 抄録集作成費      | プログラム・抄録集              | 500,000   |
|         | 印刷費         | 封筒・ポスター・チラシ等           | 100,000   |
|         | 学会 HP 作成費   | HP・WEB 配信ページ、参加登録システム等 | 400,000   |
|         | 通信・運搬費      | 書類発送等                  | 150,000   |
| 2.当日運営費 | 会場借上費、備品借用  | KDDI 維新ホール（付帯設備費含）     | 300,000   |
|         | 映像関係費, サイン類 | 設営・機材費                 | 1,100,000 |
|         | 諸謝金         | 講師謝礼                   | 1,000,000 |
|         | 旅費交通費       | 宿泊・交通費                 | 700,000   |
|         | 会合費         | 会長招宴、参加者、弁当代、飲料代等      | 1,000,000 |
| 合計      |             |                        | 6,880,000 |

## 広告掲載募集要項

1. 広告掲載媒体 第12回母と子のメンタルヘルスフォーラム in 山口 プログラム・抄録集
2. 発行予定部数 冊子印刷 100部および PDF 版
3. 製作費 500,000 円
4. 配布対象 会員、参加者、関係団体など

5. 募集枠

| 種類       | サイズ                  | 金額（税込）                   | 募集枠数 |
|----------|----------------------|--------------------------|------|
| 表 4      | A4 版 1 頁<br>（カラー）    | 100,000 円<br>（消費税 10% 含） | 1 枠  |
| 表 3      | A4 版 1 頁<br>（カラー）    | 60,000 円<br>（消費税 10% 含）  | 1 枠  |
| 表 2      | A4 版 1 頁<br>（カラー）    | 80,000 円<br>（消費税 10% 含）  | 1 枠  |
| 後付 1 頁   | A4 版 1 頁<br>（モノクロ）   | 50,000 円<br>（消費税 10% 含）  | 2 枠  |
| 後付 1/2 頁 | A4 版 1/2 頁<br>（モノクロ） | 30,000 円<br>（消費税 10% 含）  | 4 枠  |

6. 入稿原稿の種類 完全版下のみ（データ入稿）
7. お申込み期限 2027 年 2 月 26 日（金）
8. 原稿提出期限 2027 年 3 月 5 日（金）
9. お申込み方法 別紙「広告掲載申込書」へご記入の上、運営事務局にメールにて送付ください。
10. お振込み先
 

銀行名：山口銀行 山口支店  
 口座番号：普通 5272643  
 口座名義：第12回母と子のメンタルヘルスフォーラム in 山口 大会長 佐世 正勝  
 フリガナ：ダイシニウニカイハルトコノメンタルヘルスフォーラムインヤマケチ タカハシヨウ マサカツ

・銀行発行の振込票の控えをもって当方の領収証と代えさせていただきます。  
 ・振込手数料は貴社にてご負担ください。
11. 最終振込期限 2027 年 4 月 30 日（金）
12. お申込み先
 

運営事務局 株式会社オービット  
 〒806-0067 福岡県北九州市八幡西区引野 1-5-31-101  
 TEL：093-616-1417  
 FAX：093-616-1418  
 E-mail：hahatoko-mh12@orbit-cs.net

## 企業展示募集要項

1. 募集名称 第 12 回母と子のメンタルヘルスフォーラム in 山口 企業展示
2. 展示会場 KDDI 維新ホール メインホールホワイエ（予定）  
〒754-0041 山口県山口市小郡令和 1-1-1 TEL : 083-902-6727
3. 展示料 80,000 円 / 1 小間（税込）
4. 基本仕様 1小間のサイズ（幅 1800 mm×奥行450 mm×高さ 2100 mm）  
基礎小間に含まれるもの
  - ・ バックパネル
  - ・ 社名版（墨文字 1 色）
  - ・ 展示台（幅 1800 mm×奥行450 mm）白布付 1 台
  - ・ コンセント（500W/2 個口） 1 個500W を超過する電力、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マニュアルにてお知らせいたします。また、上記資材の有無にかかわらず、基礎小間の料金は統一となります。  
※会場の電気容量には制限がありますので、ご希望に添えない場合がございます。予めご了承ください。
5. 小間割り 各社の小間割は学会事務局にて決定させていただき、各出展者へご連絡いたします。
6. お申込み期限 2027 年 3 月 26 日（金）
7. お申込み方法 別紙「企業展示申込書」へご記入の上、運営事務局にメールにて送付ください。
8. お振込み先 銀行名：山口銀行 山口支店  
口座番号：普通 5272643  
口座名義：第 12 回母と子のメンタルヘルスフォーラム in 山口 大会長 佐世 正勝  
フリガナ：ダイシ ヲコカイハツコノメンタルヘルスフォーラムインヤマグチ タイカイヨウ 池 マサツ  
  
・銀行発行の振込票の控えをもって当方の領収証と代えさせていただきます。  
・振込手数料は貴社にてご負担ください。
9. 最終振込期限 2027 年 4 月 30 日（金）
10. お申込み先 運営事務局 株式会社オービット  
〒806-0067 福岡県北九州市八幡西区引野 1-5-31-101  
TEL : 093-616-1417  
FAX : 093-616-1418  
E-mail : hahatoko-mh12@orbit-cs.net

## 寄付金募集要項

1. 寄付金名称 第 12 回母と子のメンタルヘルスフォーラム in 山口 寄付金
2. 寄付金の使途 本学会における事前準備および運営費用として
3. お申込み期限 2027 年 4 月 16 日（金）を予定しています。
4. お申込み方法 別紙「寄付金申込書」へご記入の上、運営事務局にメールにて送付ください。
5. お振込み先 銀行名：山口銀行 山口支店  
口座番号：普通 5272643  
口座名義：第 12 回母と子のメンタルヘルスフォーラム in 山口 大会長 佐世 正勝  
フリガナ：ダイジ リウコイハツコノメンタルヘルスフォーラムインヤマガチ タイカイヨウ サセ マサカツ  
  
・銀行発行の振込票の控えをもって当方の領収証と代えさせていただきます。  
別途領収書が必要な場合はお申し付けください。  
・振込手数料は貴社にてご負担ください。
6. お振込み期限 2027 年 4 月 30 日（金）
7. お申込み先 運営事務局 株式会社オービット  
〒806-0067 福岡県北九州市八幡西区引野 1-5-31-101  
TEL：093-616-1417  
FAX：093-616-1418  
E-mail：hahatoko-mh12@orbit-cs.net

申込締切日：2027 年 2 月 26 日（金）

E-mail：hahatoko-mh12@orbit-cs.net

第 12 回母と子のメンタルヘルスフォーラム in 山口 運営事務局 行

## 第 12 回母と子のメンタルヘルスフォーラム in 山口 広告掲載申込書

申込日： 年 月 日

|      |        |  |     |  |
|------|--------|--|-----|--|
| 貴社名  | フリガナ   |  |     |  |
|      |        |  |     |  |
| 部署名  |        |  |     |  |
| ご担当者 | フリガナ   |  |     |  |
|      |        |  |     |  |
| ご住所  | 〒      |  |     |  |
| ご連絡先 | TEL    |  | FAX |  |
|      | E-mail |  |     |  |

ご希望の種類に✓点を入れてください。

| 申込☐                      | 種類       | サイズ               | 金額（税込）                   | 募集枠数 |
|--------------------------|----------|-------------------|--------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> | 表 4      | A4 版 1 頁<br>（カラー） | 100,000 円<br>（消費税 10%含む） | 1 枠  |
| <input type="checkbox"/> | 表 3      | A4 版 1 頁<br>（カラー） | 60,000 円<br>（消費税 10%含む）  | 1 枠  |
| <input type="checkbox"/> | 表 2      | A4 版 1 頁<br>（カラー） | 80,000 円<br>（消費税 10%含む）  | 1 枠  |
| <input type="checkbox"/> | 後付 1 頁   | A4 版 1 頁（モノクロ）    | 50,000 円<br>（消費税 10%含む）  | 2 枠  |
| <input type="checkbox"/> | 後付 1/2 頁 | A4 版 1/2頁（モノクロ）   | 30,000 円<br>（消費税 10%含む）  | 4 枠  |

【お申込み・お問合せ先】

第 12 回母と子のメンタルヘルスフォーラム in 山口 運営事務局 株式会社オービット

〒806-0067 北九州市八幡西区引野 1-5-31-101

TEL：093-616-1417 FAX：093-616-1418 E-mail：hahatoko-mh12@orbit-cs.net

申込締切日：2027 年 3 月 26 日（金）

E-mail：hahatoko-mh12@orbit-cs.net

第 12 回母と子のメンタルヘルスフォーラム in 山口 運営事務局 行

第 12 回母と子のメンタルヘルスフォーラム in 山口  
企業展示申込書

申込日： 年 月 日

|      |                        |  |        |  |
|------|------------------------|--|--------|--|
| 貴社名  | フリガナ                   |  |        |  |
|      |                        |  |        |  |
| 部署名  |                        |  | ご担当者様名 |  |
| ご住所  | 〒                      |  |        |  |
| ご連絡先 | TEL                    |  | FAX    |  |
|      | E-mail                 |  |        |  |
| 小間数  | 小間 円（1 小間に付き 80,000 円） |  |        |  |
| 備考   |                        |  |        |  |

※500W を超過する電力、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マニュアルにてお知らせいたします。

【お申込み・お問合せ先】

第 12 回母と子のメンタルヘルスフォーラム in 山口 運営事務局 株式会社オービット

〒806-0067 北九州市八幡西区引野 1-5-31-101

TEL：093-616-1417 FAX：093-616-1418 E-mail：hahatoko-mh12@orbit-cs.net

申込締切日：2027年3月26日（金）

E-mail：hahatoko-mh12@orbit-cs.net

第12回母と子のメンタルヘルスフォーラム in 山口 運営事務局 行

第12回母と子のメンタルヘルスフォーラム in 山口  
寄付金申込書

第12回母と子のメンタルヘルスフォーラム in 山口の  
目的、事業に賛同しその運営資金として下記の金額を寄付します。

金 円也

|      |   |     |  |
|------|---|-----|--|
| 貴社名  |   |     |  |
| ご住所  | 〒 |     |  |
| TEL  |   | FAX |  |
| 代表者名 |   |     |  |

お申込者情報（上記の住所・連絡先が異なる場合はご記入ください）

|         |        |   |     |  |
|---------|--------|---|-----|--|
| お申込者氏名  |        |   |     |  |
| ご連絡先    | ご住所    | 〒 |     |  |
|         | TEL    |   | FAX |  |
|         | E-mail |   |     |  |
| お振込み予定日 | 年      | 月 | 日   |  |

【お申込み・お問合せ先】

第12回母と子のメンタルヘルスフォーラム in 山口 運営事務局 株式会社オービット

〒806-0067 北九州市八幡西区引野 1-5-31-101

TEL：093-616-1417 FAX：093-616-1418 E-mail：hahatoko-mh12@orbit-cs.net