

第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会  
合同学術大会開催趣意書

会 期：2026 年 9 月 10 日(木) 11 日(金) 12 日(土)

大会長：吉岡 泉(九州歯科大学 口腔顎顔面病態制御学講座 口腔内科学分野 教授)

会 場：北九州国際会議場(福岡県北九州市小倉北区浅野 3-9-30)

# 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、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、2026年9月10日(木)～12日(土)に第39回日本口腔診断学会および第36回日本口腔内科学会を北九州国際会議場において開催いたします。

両学会の会員数は合わせて2100名をかぞえます。当日は、口腔診断学や口腔内科学について意見交換し、切磋琢磨する貴重な場です。また、この会を通じて診断や治療の技術を向上させ、地域医療に貢献することを目的としています。

開催にあたりましては、対面式で有意義な大会運営を心がけることを目指しています。企画運営にあたりましては、できる限り経費の削減に努めておりますが、この会を開催するにあたり、会場設営、PCプレゼンテーション等による学会運営、講師の招聘、プログラム・抄録作成など、多大な経費が必要になります。厳しい経済情勢でございますが、運営概要をご検討のうえ、本会の趣旨にご賛同いただき、是非とも貴社のご支援、ご協力を賜りたく、お願い申し上げます。

末筆ながら、貴社の益々のご発展を祈念いたします。

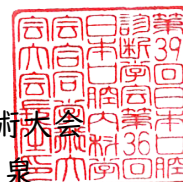
謹白

2025年9月吉日

第39回日本口腔診断学会・

第36回日本口腔内科学会 合同学術大会

大会長：吉岡 泉



(九州歯科大学 口腔顎顔面病態制御学講座 口腔内科学分野 教授)

## 開 催 概 要

名 称	第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会 合同学術大会
開 催 方 法	現地対面開催 合同学術大会
開 催 テ ー マ	革新と調和 “Innovation and Congruity”
会 期	2026 年 9 月 10 日（木）11 日（金）12 日（土）
場 所	北九州国際会議場 〒802-0001 福岡県北九州市小倉北区浅野 3-9-30
大 会 長	吉岡 泉（九州歯科大学 口腔顎顔面病態制御学講座 口腔内科学分野 教授）
実行委員長	土生 学（九州歯科大学 口腔顎顔面病態制御学講座 顎顔面外科学分野 教授）
準備委員長	坂口 修（九州歯科大学 口腔顎顔面病態制御学講座 口腔内科学分野）
参加予定数	約 700 名
参加対象者	医師・歯科医師・歯科衛生士・歯科技工士及び医療関係者
プログラム （予定）	特別講演、教育講演、シンポジウム、一般演題、ポスター発表、 ランチョンセミナー
大 会 H P	<a href="https://orbit-cs.net/jsodom.jsom2026/">https://orbit-cs.net/jsodom.jsom2026/</a>



大会事務局 九州歯科大学 口腔顎顔面病態制御学講座 口腔内科学分野  
〒803-8580 福岡県北九州市小倉北区真鶴 2-6-1  
TEL : 093-582-1131 (代表)

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 : [jsom2026@orbit-cs.net](mailto:jsom2026@orbit-cs.net)

本学会では、貴社が本学会へ支払う寄付金、共催費等および貴社が別途支払う開催に関連する費用等について、各社の「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」に基づいて情報公開することに同意いたします。なお、別途同意書への押印・サインは控えていただきますので、予めご了承ください。

# 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・歯科医師 前期参加登録	12,000	400	4,800,000	
	医師・歯科医師 後期参加登録	13,000	200	2,600,000	
	医療従事者 前期参加登録	5,000	50	250,000	
	医療従事者 後期参加登録	6,000	30	180,000	
	企業関係者 前期参加登録	12,000	10	120,000	
	企業関係者 後期参加登録	13,000	10	130,000	
	懇親会 参加費	10,000	100	1,000,000	
2.共催 セミナー	ランチョンセミナー (第1会場)	330,000	2	660,000	
	ランチョンセミナー (第2会場)	275,000	2	550,000	
3.展示	企業展示	110,000	5	550,000	
	書籍展示	33,000	2	66,000	
4.広告	表2 1頁(モノクロ) +HPバナー	130,000	1	130,000	
	表3 1頁(モノクロ) +HPバナー	110,000	1	110,000	
	表4 1頁(モノクロ) +HPバナー	150,000	1	150,000	
	後付 1頁(モノクロ) +HPバナー	88,000	5	440,000	
	後付 1/2頁(モノクロ) +HPバナー	55,000	5	275,000	
	HPバナーのみ(協賛広告)	33,000	10	330,000	
5.寄付金				200,000	
6.補助金 助成金				2,000,000	各種団体(各学会及びコンベンション助成金)
合計				¥ 14,541,000	

## 【支出】

項目		金額	備考
1.事前準備	印刷費	300,000	封筒・ポスター・チラシ・ネームカード等
	運営委託費	2,400,000	委託会社人件費等
	学会 HP 作成費	400,000	HP
	抄録集作成・印刷費	1,130,000	
	会議費	350,000	
	通信・運搬費	300,000	書類発送等
	備品・消耗品費	451,000	
2.当日運営費	会場借用費	2,000,000	会場費
	機材等借用費	2,500,000	
	講師招聘費	1,000,000	謝金・交通費
	看板・装飾・展示関係費	880,000	
	懇親会費	1,200,000	
	人件費	1,000,000	当日運営人件費
3.事後処理費		330,000	
4.予備費		300,000	
合計		¥ 14,541,000	

## 共催セミナー募集要項

1. セミナー概要      本学会は、現地開催による学会です。  
WEB 等での配信は行いません。
2. 開催日時          ランチョンセミナー  
2026 年 9 月 11 日（金）12 日（土）60 分程度を予定

3. 募集概要

セミナー名称	日 程	会場席数（見込み）	金額（税込）円
ランチョンセミナー	9 月 11 日（金）： 1 枠	第 1 会場（250 席）	330,000
	9 月 12 日（土）： 1 枠	第 2 会場（100 席）	275,000
	9 月 11 日（金）： 1 枠	第 1 会場（250 席）	330,000
	9 月 12 日（土）： 1 枠	第 2 会場（100 席）	275,000

4. セミナー開催にあたって

- 1) プログラム編成について : セミナーテーマ、座長、演者については、共催者と主催事務局での協議のうえ、決定させていただきます。ご希望のセミナー内容を申込書にご記入ください。  
なお、詳細が未定の場合は記入欄に「未定」とご記入ください。
- 2) 聴講について : 会場内での聴講となります。配信は予定しておりません。
- 3) 開催形式について : 会場にてプロジェクター投影を行った開催となります。  
演者・座長の先生は、会場に設置されております機材を使用してのご発表となります。
- 4) 変更・中止について : 主催者は、不測の事態や、やむを得ない事情により、開催期間・開催時間・開催方法等の変更、または開催を中止する場合があります。中止の場合、開催費用は返金しますが、申込者側にてそれまでに要した費用等は、各社の負担となりますのでご了承ください。
- 5) 備品等の管理について : セミナーで使用する備品等の管理は申込企業が責任を負うものとし、盗難・紛失・損傷等について、主催者は補償を含めた一切の責任を負いかねますので、各社にて保険に加入するなどの措置をとってください。申込企業の行為により事故が発生したときは、当該申込企業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責任を負いません。

5. 共催費について

1) 共催費に含まれる項目

共催費には以下の費用が含まれます。

- ・ 会 場 費 : 会場・控室借上費
- ・ 付帯設備費 : 音響・照明設備その他備品（机・椅子・演台）等
- ・ 発表機材費 : プロジェクター・スクリーン・スイッチャー・プレゼンシステム・レーザーポインター等

2) 共催費に含まれない項目について

開催に必要とされる下記費用につきましては共催企業様にてご負担をお願いいたします。

- ・ 飲 食 費 : 参加者用お弁当 (お茶込)、講師・座長用お弁当、その他控室の飲料費等  
※参加者用お弁当の数量は、後日お知らせいたします。
- ・ 人 件 費 : セミナー運営要員 (アナウンス、照明・進行・誘導係、お弁当・資料配布等)
- ・ 看板・表示物 : 会場前表示看板、氏名掲示 (講師・司会) 等
- ・ 印 刷 物 : セミナー案内用チラシ等
- ・ 追 加 機 材 : 収録、控室の機材等
- ・ 座長、演者への謝金・交通費・宿泊費
- ・ 座長、演者の進行・発表に関わる現地フォロー、発表 PC・インターネット環境等の設備費等
- ・ 印刷制作物 (ポスター・チラシなど)
- ・ 学術プログラム聴講をご希望の場合の事前参加登録費
- ・ その他ご希望があった場合のオプション費 (別途お見積り)

6. お申込み期限      2026 年 6 月 5 日 (金)

7. お申込み      ・別紙申込書へご記入の上、メールにてお申込みください。

お振込み方法      ・お申込み受理メールの返信後に請求書をお送りいたしますので、下記振込先に指定金額をお振込みください。

・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。

8. お振込先      銀行名 : 西日本シティ銀行

店名・店番 : 南小倉支店 (251)

口座名義 : 第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会 大会長 吉岡泉  
(タ イソジ ヲキカニホコウカシダガキカイ、タ イソジ ヲカカニホ)

口座番号 : 3113828

9. お申込み      第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会

お問合せ先      合同学術大会 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 : [jsom2026@orbit-cs.net](mailto:jsom2026@orbit-cs.net)

## 企業・書籍展示募集要項

1. 展示日程  
搬入 2026 年 9 月 11 日（金） 8：30～9：30（予定）  
展示 2026 年 9 月 11 日（金） 9：30～17：00（予定）  
2026 年 9 月 12 日（土） 9：30～15：00（予定）  
搬出 2026 年 9 月 12 日（土） 15：00～17：00（予定）
2. 展示会場  
北九州国際会議場  
〒802-0001 福岡県北九州市小倉北区浅野 3-9-30
3. 展示料  
企業展示：110,000 円（税込） / 1 小間  
書籍展示：33,000 円（税込） / 1 小間
4. 募集小間数  
企業展示：5 小間 書籍展示：2 小間
5. 基本仕様  
企業展示：1小間のサイズ（幅 1800 mm×奥行1200 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1200 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。  
書籍展示：1 小間＝机 4 本
6. 展示小間割  
各社の小間割は主催者にて決定させていただき、各出展者へご連絡いたします。
7. お申込み期限  
2026 年 6 月 5 日（金）
8. お申込み  
お振込み方法  
・別紙申込書へご記入の上、メールにてお申込みください。  
・出展物の内容が趣旨にそぐわない場合には出展申込をお断りする場合がございます。  
・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. お振込先  
銀行名：西日本シティ銀行  
店名・店番：南小倉支店（251）  
口座名義：第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会 大会長 吉岡泉  
（タ イジノ ヲウカニホウカクシダクガクカイ、タ イジノ ヲウカニホ）  
口座番号：3113828
10. お申込み  
お問合せ先  
第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会  
合同学会大会 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：[jsom2026@orbit-cs.net](mailto:jsom2026@orbit-cs.net)



## 広告掲載募集要項

1. 掲載概要 第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会 合同学術大会  
プログラム・抄録集

2. 発行予定部数 700 部

3. 配布対象 会員、参加者、関係団体など

4. 募集枠 ※10%の税込 み表示となっ ております。	種類	サイズ	金額(税込)	募集枠数
	表 2 1 頁+HP バナー	A4 版 1 頁 (モノクロ)	130,000 円	1 社
	表 3 1 頁+HP バナー	A4 版 1 頁 (モノクロ)	110,000 円	1 社
	表 4 1 頁+HP バナー	A4 版 1 頁 (モノクロ)	150,000 円	1 社
	後付 1 頁+HP バナー	A4 版 1 頁 (モノクロ)	88,000 円	5 社
	後付 1/2 頁+HP バナー	A4 版 1/2 頁 (モノクロ)	55,000 円	5 社
	HP バナーのみ	縦 120×横 230pixel	33,000 円	10 社

5. 入稿原稿の種 完全版下、イラストレータデータまたは PDF データを、E-mail または C D - R にて運営事  
類 務局までお送りください。

6. お申込み期限 2026 年 6 月 5 日 (金)

7. 原稿提出期限 2026 年 6 月 12 日 (金)

8. お申込み ・別紙申込書へご記入の上、メールにてお申込みください。

お振込み方法 ・お申込み受理メールの返信後に請求書をお送りいたしますので、下記振込先に指定金額を  
お振込みください。

・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. お振込先 銀行名：西日本シティ銀行

店名・店番：南小倉支店 (251)

口座名義：第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会 大会長 吉岡泉  
(ﾀﾞｲﾔﾝｼﾞ ﾘｳｷｳｶｲﾈﾝｺｼｳｸｼﾝﾀﾞﾝｶﾞｯｸｲ.ﾀﾞｲﾔﾝｼﾞ ﾘｳｷｳｶｲﾈﾝ)

口座番号：3113828

第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会

合同学術大会 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 : [jsom2026@orbit-cs.net](mailto:jsom2026@orbit-cs.net)

10. お申込み  
お問合せ先

## 寄付募集要項

1. 寄付金の名称 第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会 合同学術大会
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 2026 年 7 月 31 日（金）
4. 税法上の扱い ※本学会への寄付は寄付金控除の対象ではありません。
5. 寄付金ご入金 別紙「寄付金申込書」をご記入の上、下記運営事務局宛にメールにてお申込みください。  
方法 その後下記の口座に指定金額の入金をお願い致します。  
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。  
  
銀行名：西日本シティ銀行  
店名・店番：南小倉支店（251）  
口座名義：第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会 大会長 吉岡泉  
（ダ イソジ ヲウカニホウカクシダシガツカイ.ダ イソジ ヲウカニホ）  
口座番号：3113828
6. 寄付金募集の 吉岡 泉  
責任者 九州歯科大学 口腔顎顔面病態制御学講座 口腔内科学分野  
〒803-8580 福岡県北九州市小倉北区真鶴 2-6-1
7. 寄付金募集の 第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会  
連絡先 合同学術大会 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：[jsom2026@orbit-cs.net](mailto:jsom2026@orbit-cs.net)

申込締切日：2026 年 6 月 5 日（金）

E-mail : [jsom2026@orbit-cs.net](mailto:jsom2026@orbit-cs.net)

第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会 合同学術大会 運営事務局 宛

第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会 合同学術大会  
共催セミナー申込書

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(直通)		FAX
	E-mail		
開催希望	会場名		共催費
	記入例	9 月 11 日（金）第 1 会場	330,000 円
	第 1 希望		円
	第 2 希望		円
	第 3 希望		円
希望テーマ (タイトル)			
座長	氏 名		
	ご 所 属		
演者	氏 名		
	ご 所 属		
備考			

【お申込み・お問合せ先】

第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会  
合同学術大会 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：[jsom2026@orbit-cs.net](mailto:jsom2026@orbit-cs.net)

申込締切日：2026 年 6 月 5 日（金）

E-mail : jsom2026@orbit-cs.net

第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会 合同学術大会 運営事務局 宛

第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会 合同学術大会  
**企業・書籍展示申込書**

申込日：        年        月        日

貴社名	フリガナ		
部署名			
ご担当者	フリガナ		
ご住所	〒		
ご連絡先	TEL(直通)		FAX
	E-mail		
申込小間数	企業・書籍 _____小間	展示料	企業展示：110,000 円（税込） / 1 小間 書籍展示：33,000 円（税込） / 1 小間
出展物			

【お申込み・お問合せ先】

第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会  
合同学術大会 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：[jsom2026@orbit-cs.net](mailto:jsom2026@orbit-cs.net)

申込締切日：2026 年 6 月 5 日（金）

E-mail：jsom2026@orbit-cs.net

第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会 合同学術大会 運営事務局 宛

第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会 合同学術大会

## 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(直通)		FAX
	E-mail		

ご希望の種類に✓点を入れてください。

申込□	種類	金額（税込）	募集枠数
<input type="checkbox"/> 表 2 1 頁+HP バナー	A4 版 1 頁（モノクロ）	130,000 円	1 社
<input type="checkbox"/> 表 3 1 頁+HP バナー	A4 版 1 頁（モノクロ）	110,000 円	1 社
<input type="checkbox"/> 表 4 1 頁+HP バナー	A4 版 1 頁（モノクロ）	150,000 円	1 社
<input type="checkbox"/> 後付 1 頁+HP バナー	A4 版 1 頁（モノクロ）	88,000 円	5 社
<input type="checkbox"/> 後付 1/2 頁+HP バナー	A4 版 1/2 頁（モノクロ）	55,000 円	5 社
<input type="checkbox"/> HP バナーのみ	縦 120×横 230pixel	33,000 円	10 社

【お申込み・お問合せ先】

第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会

合同学術大会 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：[jsom2026@orbit-cs.net](mailto:jsom2026@orbit-cs.net)

申込締切日：2026 年 7 月 31 日（金）

E-mail：jsom2026@orbit-cs.net

第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会 合同学術大会 運営事務局 宛

## 第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会 合同学術大会

### 寄付金申込書

第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会 合同学術大会の目的、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(直通)		FAX
	E-mail		

#### 【寄付金募集の責任者】

吉岡 泉（九州歯科大学 口腔顎顔面病態制御学講座 口腔内科学分野 教授）

〒803-8580 福岡県北九州市小倉北区真鶴 2-6-1

TEL：093-582-1131（代表）

#### 【寄付金募集の連絡先】

第 39 回日本口腔診断学会・第 36 回日本口腔内科学会

合同学術大会 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：[jsom2026@orbit-cs.net](mailto:jsom2026@orbit-cs.net)