

日本下肢救済・足病学会 九州・沖縄地方会 賛助会員募集要綱

わが国では生活様式の変化や高齢化に伴って、動脈硬化に起因する末梢動脈疾患（peripheral arterial disease: PAD）や生活習慣病の一つである糖尿病による足病変が急増しております。これらの疾患が重症化すると下肢切断に至る可能性が高く、患者の ADL、QOL のみでなく生命予後にも重大な悪影響を及ぼすこととなります。したがって下肢を一つの臓器と考え、病変の予防・治療を考えていくことは非常に重要になってまいります。

この領域の予防・治療には、循環器科、血管外科、糖尿病内科、腎臓内科、形成外科、整形外科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科、更に再生医療などさまざまな診療科の関与が必要です。また看護師、糖尿病認定看護師、糖尿病療養指導士、血管診療技師、義肢装具士などコメディカルの方々にも重要な役割を担っていただく必要があります。

しかし現実には下肢病変や足病を持つ患者は各科医療の谷間におかれているのが現状であり、患者さん自身もどの病院、どの診療科を受診すればよいのかが分からない状況です。このような広範で高度なチーム医療や産学共同プロジェクトを必要とする領域においては、あらゆる職種・業界が結集して共同で検討し、研究を行う必要があるという観点から 2009 年に日本下肢救済・足病学会を設立されました。

そして、九州・沖縄地域においてこれらの問題に関する検討・研究を深化させる場として、「日本下肢救済・足病学会 九州・沖縄地方会」を設立し、学会活動を行っております。

貴社におかれましては、何卒この主旨をご理解頂き、賛助会員としてご参加ご尽力賜りますようお願い申し上げます。

日本下肢救済・足病学会 九州・沖縄地方会

理事長 横井 宏佳

日本下肢救済・足病学会 理事

福岡山王病院 循環器センター長

国際医療福祉大学 教授

■ 賛助会員 本会の目的、事業を賛助する日本下肢救済・足病学会正会員以外の個人、及び企業の代表者

■ 賛助会員年会費 一口 100,000 円（2 年間）

■ 賛助会員特典 九州・沖縄地方会学術集会の賛助会員専用ブースへの展示及び地方会、学術集会公式ホームページへのバナー広告掲載。

■ 会計 本会計の会計年度は 1 月 1 日から 12 月 31 日となっております。

■ 申込方法 添付の入会申込書を事務局代行へ FAX 又は E-mail にてご送付下さい。

■ お問合せ・申込先 日本下肢救済・足病学会 九州・沖縄地方会 事務局代行
(株)日本ジーニス <http://zenith-j.co.jp>
〒810-0073 福岡市中央区舞鶴 3 丁目 1-27 第 2 理研ビル 2F
TEL092-406-2457 FAX092-406-2467 E-mail : info@jlspm-kyusyu.main.jp

■ホームページバナー広告掲載について

お申し込み後、日本下肢救済・足病学会 九州・沖縄地方会の審査がございます。審査結果により掲載できない場合もございますので予めご了承ください。

1) 掲載場所

日本下肢救済・足病学会 九州・沖縄地方会及び学術集会公式ホームページのトップページへ掲載いたします。掲載順は原則として申込み順としますが、掲載企業等が多い場合、事前の連絡なく掲載方法を変更する場合がありますのでご了承ください。



2) バナーデータご提出方法

バナーデータ(バナー規格参照)、バナーリンク先 URL、バナーの代替テキスト情報(社名・簡単な PR 等)を事務局代行へ E メールにてお送り下さい。 E-mail: info@jlsppm-kyusyu.main.jp

【バナー規格】

- ・バナーサイズ: 幅 120×高さ 40 pixel
 - ・画像フォーマット: GIF 形式あるいは JPEG 形式の静止画像
 - ・ファイルサイズ: 20KB 以下
 - ・画像の枠: バナー領域の背景と同色となる場合は、線幅 2pixel 以下の枠をつける(影は不可)
 - ・代替テキスト(ALT 属性): 全角 20 字以内。画像上の表現とできる限り統一性をもたせる。
- ※バナーの電子ファイルは、バナー規格により各お申込者が用意してください。
- 原則データ渡しといたします。
- デザイン制作が必要な場合は別途制作費が発生いたします。
- ※広告の内容に関する問題が生じた場合には、広告主の責任にて処理してください。

3) バナーリンク先

原則としてお申込者の団体サイトのトップページにリンクする。但し、広告内容に合わせた適切なページを申し出、学会が認めた場合はこの限りではない。

日本下肢救済・足病学会 九州・沖縄地方会

事務局代行宛

FAX:092-406-2467

日本下肢救済・足病学会 九州・沖縄地方会
賛助会員入会申込書

申込日： 平成 年 月 日

入会数	<u>1</u> 口 <u>100,000</u> 円		
団体名			
ご住所	〒		
Tel		FAX	
E-mail			
責任者 部署・役職		責任者名	
担当者 部署・役職		担当者名	
		携帯番号	
業種	簡単に業種、取扱商品等をご記入下さい		
HP へのバナー掲載について	掲載を希望する ・ 希望しない		
URL バナーリンク先			