

# 第 25 回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会

## 開催趣意書

**会期：2021年12月11日（土）・12日（日）**

**会場：名古屋国際会議場**

**主催：公益社団法人日本顎顔面インプラント学会**

## 大会長挨拶



拝啓 貴社におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。このたび、2021年12月11日（土）・12日（日）の2日間にわたり、第25回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会を名古屋国際会議場にて開催することとなり、現在その準備を進めております。

日本顎顔面インプラント学会は日本歯科医学会の分科会で、公益法人化も取得し、日本のインプラント学および治療に大きく貢献しております。本学会は主に大学および病院に所属する先生方が主体となり運営されており、会員数は1,400人を超え、専門医制度もすでに整備されています。さらに現在、厚生労働省とも協議の上、日本口腔インプラント学会と共に両学会共通の広告標榜可能な専門医制度の立ち上げに向けて準備中です。本学会は、健康保険が適応可能な広範囲顎骨支持型装置によるインプラント治療に関する臨床・研究において、常に本邦の最先端の取り組みをしております。また、再生医療などの最先端医療の研究に加え、脱タバコ社会の実現や、薬剤関連の健康問題の調査研究、インプラント手術における事故調査など常に公益性の高い取り組みを行っています。本学会はそれらを科学的に究明し、治療的アプローチを行うことはもちろんのこと、医科との連携の構築、さらに国民の皆様に向けて安全で適切な医療を提供すべく積極的な活動を行っています。

本学術大会は年1回開催され、口腔外科、補綴科などの専門医から一般開業医まで多彩な先生が参加されるだけでなく、歯科衛生士・技工士などコデンタルの参加も見込まれ、上記の諸問題に関して広く討議されています。それら最新の情報と知見はいち早く社会に発信され、国民の実生活へのフィードバックとインプラント学の発展に大きく貢献することを目指しております。

今回の大会テーマは「インプラント医療の安全哲学」と題して、本学会が安全で信頼されるインプラント治療を実践するための根幹としている医療安全と医療倫理についてさまざまな角度から討議する予定です。大会実施に際しては、日本病院歯科口腔外科協議会、愛知県歯科医師会、愛知県歯科衛生士会、愛知県歯科技工士会、愛知県保険医協会などからのご後援をいただく予定です。

本学術大会の運営に関しましては、万全な新型コロナウイルス感染症対策を施しながら、安全で充実

した内容にする所存ですが、大会をさらに実り多きものにするため、諸費ご多端の折、誠に恐縮ではありますが、格別のご支援ご協力を賜りますよう何卒お願い申し上げます。つきましては、この分野に関連する企業・諸団体の方々に御寄付、あるいは学会抄録集への広告掲載や機器展示としてご協力をお願い致したく、ここにご依頼状をお送りする次第です。公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会の申し込みフォームをご利用いただくことで、学会へご協賛をいただくこととなります。

本来ならば、直接参上しお願い申し上げるべきところではございますが、書面をもちましてご挨拶とお願いを申し上げます。

末筆ながら、貴社の一層のご発展を祈念致しております。

謹白

2020年10月吉日

第25回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会  
大会長 長尾 徹  
愛知学院大学歯学部 顎顔面外科学講座 教授

第 25 回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会  
開催概要

1. 会期

2021 年 12 月 11 日（土）・12 日（日）

2. 会場

名古屋国際会議場

〒456-0036 名古屋市熱田区熱田西町 1 番 1 号

3. テーマ

インプラント治療の安全哲学

4. 発表予定件数

約 100 件

5. 参加予定人数

約 500 人

6. 開催方式

現地開催

（学会終了後、教育講演、特別講演、シンポジウム、演題などを後日 Web 配信予定）

7. 運営委員

大会長

長尾 徹（愛知学院大学歯学部 顎顔面外科学講座 教授）ファシリテーター

実行委員長

後藤 満雄（愛知学院大学歯学部 顎顔面外科学講座 講師）

準備委員長

宮部 悟（愛知学院大学歯学部 顎顔面外科学講座 講師）

8. 共催

未定

## 9. 後援

日本病院歯科口腔外科協議会、愛知県歯科医師会、愛知県歯科衛生士会、愛知県歯科技工士会、愛知県保険医協会などへ依頼予定

## 10.主催事務局

愛知学院大学歯学部 顎顔面外科学講座

担当: 宮部 悟

〒464-8651 愛知県名古屋市千種区末盛通2-1-1

## 11.運営事務局

第25回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会

運営事務局 日本コンベンションサービス株式会社 中部支社内

〒460-0008 名古屋市中区栄2-10-19 名古屋商工会議所ビル6F

[TEL:052-218-5822](tel:052-218-5822) FAX:052-218-5823

E-mail:[jami25@convention.co.jp](mailto:jami25@convention.co.jp) :

## 12.日本製薬工業協会の透明性ガイドラインについて

本学会は、日本製薬工業協会が示す「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指性に関する指針」に従い、学会等の会合開催にかかる費用を「学会名」「共催セミナー名」の通りに、貴社のウェブサイト上に公開することに同意します

# 収支予算概要

収入	運営事務局		
科目	金額		備考
<b>1参加費収入 (Regular)</b>	<b>235 名想定</b>		<b>¥3,355,000</b>
会員歯科医師	¥15,000	205	¥3,075,000
非会員歯科医師	¥18,000	10	¥180,000
歯科衛生士・技士	¥5,000	20	¥100,000
歯科研修医	¥2,000	0	¥0
<b>2参加費収入 (Onsite)</b>	<b>265 名想定</b>		<b>¥3,070,000</b>
会員歯科医師	¥12,000	200	¥2,400,000
非会員歯科医師	¥15,000	30	¥450,000
歯科衛生士・技士	¥7,000	20	¥140,000
歯科研修医	¥3,000	10	¥30,000
PPIS 会員	¥10,000	5	¥50,000
<b>3スポンサー</b>			<b>¥5,907,600</b>
広告掲載費 表紙 4モノク	¥165,000	1	¥165,0002021 学会誌掲載
広告掲載費 表紙 2モノク	¥154,000	1	¥154,0002021 学会誌掲載
広告掲載費 表紙 3モノク	¥132,000	1	¥132,0002021 学会誌掲載
広告掲載費 後付 1モノク	¥88,000	5	¥440,0002021 学会誌掲載
広告掲載費 後付 1/2モノク	¥55,000	10	¥550,0002021 学会誌掲載
セミナー共催費 A (1回あたり)	¥495,000	2	¥990,000約 450 名_白鳥ホール北 (12/11、12/12)
セミナー共催費 B (1回あたり)	¥440,000	2	¥880,000約 150 名_会議室 432 (12/11、12/12)
展示会出展料	¥132,000	20	¥2,640,000
書籍展示料	¥33,000	2	¥66,000
<b>4学会補助金</b>			<b>¥1,000,000</b>
日本顎顔面インプラント学会	¥1,000,000	1	¥1,000,000
<b>5寄付金</b>			<b>¥1,100,000</b>
寄付協賛	¥1,100,000	1	¥1,100,000
<b>6その他</b>			
<b>収入合計</b>			<b>¥14,432,600</b>

支出			
科目	金額		備考
<b>1事前準備関係費</b>			
事務局運営費			¥1,380,000
業務委託費			¥400,000
印刷物制作費			¥263,500
抄録集作成費			¥910,0002021 学会誌
ホームページ制作運用費			¥360,000
<b>2当日運営関係費</b>			
会場関係費			¥1,650,000
会場付帯設備費			¥400,000
機材費			¥2,136,420
会場設営・看板等関係費			¥1,848,000
運営費			¥1,358,203
料飲関係費			¥80,000
招聘費 I			¥1,261,477
スタッフ要員費			¥500,000
<b>2併設展示会運営費</b>			
展示会運営関係費			¥985,000
<b>2総合運営・進行管理費</b>			
管理推進費			¥900,000
<b>3事後処理</b>			
会計監査料・決算処理費			¥0
<b>支出合計</b>			<b>¥14,432,600</b>

## **寄付金募集要項**

### **1. 募金の名称**

**第 25 回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会に対する寄付金**

### **2. 寄付金の使途**

**第 25 回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会  
における準備、及び会場費・制作・運営費用に充当します。**

### **3. 募金の目標額**

**1,100,000 円**

### **4. 税法上の扱い**

**免税措置はございません。**

### **5. 申込要領**

**申込書に必要事項ご記入の上、運営事務局まで FAX、または E-  
mail:jami25@convention.co.jp にてご送付ください。**

**・募金期間 2021 年 9 月 10 日（金） まで**

### **6. お申込み、お問い合わせ先**

**第 25 回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会  
運営事務局 日本コンベンションサービス株式会社 中部支社内**

**〒460-0008 名古屋市中区栄 2-10-19 名古屋商工会議所ビル 6F**

**TEL:052-218-5822 FAX:052-218-5823**

**E-mail:jami25@convention.co.jp**

## 共催セミナー（ランチョンセミナー）協賛募集要項

### 1. 開催日時・会場

2021年12月11日（土）・12日（日）昼間の時間帯 60分予定名古屋国際会議場での並行開催

### 2. 開催形式

第25回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会との共催セミナー（ランチョンセミナー）

### 3. 共催費

申込番号	開催日	種類	共催費（税込）	募集枠
A-1	12/11	<u>座席 450 席程度</u> 多目的ホール	495,000 円	1
A-2	12/12	<u>座席 450 席程度</u> 多目的ホール	495,000 円	1
B-1	12/11	<u>座席 150 席程度</u> 会議室 432	440,000 円	1
B-2	12/12	<u>座席 150 席程度</u> 会議室 432	440,000 円	1

- ・複数企業での共同開催も可能です。
- ・共催セミナーは両日ともに 2 会場での並行開催となります。
- ・プログラム状況により、開催時間や会場数、セミナー数については変更する場合があります。

#### <共催費に含まれるもの>

- ・会場費、演台・椅子テーブル等の舞台備品
- ・標準的な映像設備  
（スクリーン、プロジェクター、PC、計時時計、演者・座長表示灯、ポインター等）
- ・標準的な音響・照明設備
- ・映像、照明オペレーター人件費

#### <共催費に含まれないもの>

共催者決定後、ご相談の上、内容の確認を行い、運営事務局により一括手配させていただき、後日、運営事務局より共催者へ別途請求します。

- ・演者、及び座長にかかる費用（謝礼、旅費等の諸経費）
- ・参加者、及び演者・座長の弁当代（運営事務局にご相談ください）
- ・運営スタッフ人件費
- ・共催セミナーに伴うフライヤー制作費、及び看板類等のサイン制作・施工費
- ・標準的な映像、及び音響・照明設備に含まれないご希望の追加機材費



#### 4. プログラムの編成

演者、座長、テーマ等につきましては、事前にご相談ください。最終決定に関しては大会長に一任とさせていただきます。

#### 5. 情報の開示

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」、及び日本医療機器産業連合会の「医療機器業界における医療機関等との透明性ガイドライン」に基づき「貴社との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」に従って、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、貴社のウェブサイト上に公開することに同意します。

#### 6. 申込要領

申込書に必要事項ご記入の上、運営事務局まで FAX、または E-mail:jami25@convention.co.jp にてご送付ください。

・申込期間 2021年9月10日（金）まで

#### 7. お支払い

申込内容確認後、請求書を担当者様宛に送付します。

指定口座情報、振込期限につきましては下記をご参照ください。

・振込手数料は、貴社にてご負担くださいますようお願い申し上げます。

振込先 三菱 UFJ 銀行 覚王山支店 普通預金 142455

第 25 回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会  
準備委員長 宮部 悟

（「ガクガンメンインプラナゴヤ」の名義でも振込可能です）

振込期限：本学会終了日までにお振込ください。

#### 8. お申込み、お問い合わせ先運営事務局

第 25 回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会

運営事務局 日本コンベンションサービス株式会社 中部支社内

〒460-0008 名古屋市中区栄 2-10-19 名古屋商工会議所ビル 6F

[TEL:052-218-5822](tel:052-218-5822)

FAX:052-218-5823

E-mail:jami25@convention.co.jp

## プログラム・抄録集広告掲載募集要項

### 1. 募集媒体

25 回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会 プログラム・抄録集  
(VOL.20 No.3 2021 日本顎顔面インプラント学会誌に掲載 / 2021 年 10 月下旬発行予定)

### 2. 配布対象

公益社団法人日本顎顔面インプラント学会・全会員、学術大会参加者及び関係者

### 3. 掲載規格・掲載料

申込番号	種類	掲載料 (税込)	募集数
1	第 4 表紙/モノクロ 1 頁	165,000円	1
2	第 2 表紙/モノクロ 1 頁	154,000円	1
3	第 3 表紙/モノクロ 1 頁	132,000円	1
4	後付け/モノクロ 1 頁	88,000円	5
5	後付け/モノクロ 1/2 頁	55,000円	10

### 4. 入稿

広告版下に関しまして、下記要領をご確認の上、入稿ください。・広告版下は、デジタルデータ・清刷での入稿といたします。

入稿は、オンラインファイルストレージを活用したメール、または C D R 等メディア保存による送にてお願いいたします。

入稿の際には、必ず出力見本を同封、PDF 化した見本データを添付ください。

編集を要する原稿での入稿は、編集依頼内容により実費相当額をご請求申し上げます場合がございます。予めご了承ください。

使用 OS (MAC/Win、バージョン)、作成アプリケーションを申込書に明記してください。

<対応可能なアプリケーション>

● Adobe Illustrator 8.0～CS6 (CS7 以降、CC は対応不可)

※アウトライン処理を行ってください。

● Adobe Photoshop CS～CS6 (CC は対応不可)

### 5. 申込・入稿要領

申込書に必要事項ご記入の上、運営事務局まで FAX、または E-mail:jami25@convention.co.jp にてご送付ください。

・申込締切 2021 年 9 月 10 日 (金) まで

・入稿締切 2021 年 10 月 8 日 (金) まで

## 6. お支払い

申込内容確認後、請求書を担当者様宛に送付します。

指定口座情報、振込期限につきましては下記をご参照ください。

・振込手数料は、貴社にてご負担くださいますようお願い申し上げます。

振込先 三菱 UFJ 銀行 覚王山支店 普通預金 142455

第 25 回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会  
準備委員長 宮部 悟

(「ガクガンメンインプラント」の名義でも振込可能です)

振込期限：本学会終了日までにお振込ください。

## 7. お申込み、版下入稿先、お問い合わせ先

第 25 回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会

運営事務局 日本コンベンションサービス株式会社 中部支社内

〒460-0008 名古屋市中区栄 2-10-19 名古屋商工会議所ビル 6F

TEL:052-218-5822 FAX:052-218-5823

E-mail:jami25@convention.co.jp :

## 展示出展企業募集のご案内

### 1. 展示日時・会場

2021年12月11日(土)・12日(日)

名古屋国際会議場

### 2. 出展料(1小間あたり)

申込番号	種類	出展料(税込)	募集小間数
1	展示出展	132,000円	20
2	書籍	33,000円	2

### 3. 展示仕様

#### ・基礎小間寸法(出展面積)

W1,800mm×D1,200×H2,100mm

#### ・付帯設備・備品

展示台 / W1,800mm×D1,200mm

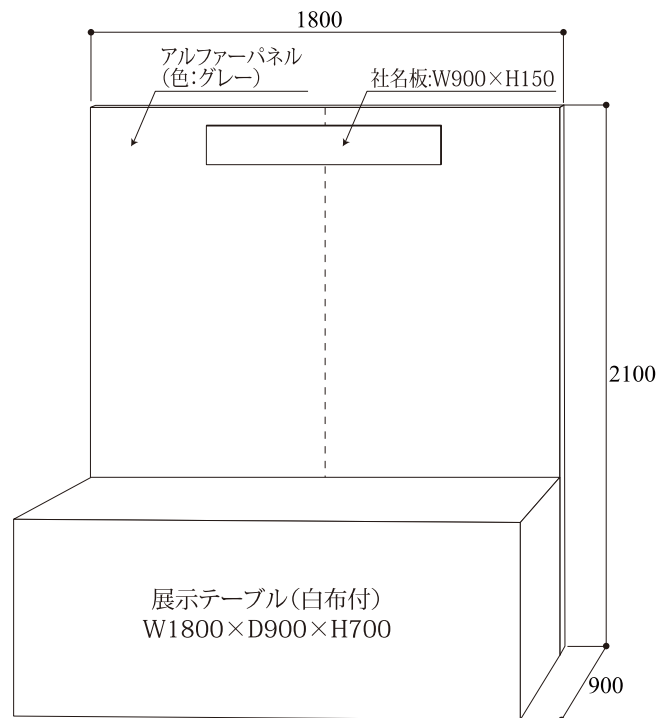
社名版 / W900mm×D300mm

(ロゴ等使用せず、統一表記とします。)

クローズ / 展示台

<出展料に含まれないもの>

出展者負担となる仮設電源工事、及び2次電気供給、特装、その他オプション装備については、出展募集後、送付する「展示実施要領」にてご確認ください。



### 4. 注意事項

- (1) 主催者は騒音、出展・販促・販売方法、またはその他の理由から問題があると思われる展示物・宣材・販売物を制御し、また、主催者の立場からみて、本学術大会の開催趣旨に沿わない展示物・宣材・販売物を禁止または撤去する権利を有するものとします。
- (2) 実演または他の宣伝活動は全て出展区画の中に限られます。定められた出展区画外への展示物・宣材の設置はできません。また、各出展者は実演または宣伝活動のために近くの通路が混雑することがないように責任を持つものとします。この権限は、人、物、行為、印刷物及び主催者が問題であるとする性質の全てのものに及ぶものとします。上記の制限または撤去の場合、主催者は出展者に対しいかなる返金またはその他の展示物等費用負担の責任を負わないものとします。
- (3) 自然災害等その主催者の責めに帰しえない原因により、開催を中止することもあります。主催者はこれによって生じた出展者の損害については、一切責任を負いません。
- (4) 宣材等の他の貴重品等の保管は、出展者責任で管理を行ってください。
- (5) 出展者は、本要項に定める一連の出店規定について、これを遵守することに同意するものとし、主催者の運営計画ならびに実施に協力するものとします。

## 5. 小間割

申込締切後、出展種類や小間数等を考慮し、主催者と協議の上、小間割します。搬入出等の出展に関するご案内は、別途「展示実施要領」を郵送いたします。

要領にて、出展場所や搬入出に関する事項をご確認ください。

## 6. 申込要領

申込書に必要事項ご記入の上、運営事務局まで FAX、または E-mail:jami25@convention.co.jp にてご送付ください。出展者都合による申込後の出展取消はできません。(出展料払戻不可)・申込締切 2021 年 9 月 10 日 (金) まで

## 7. お支払い

申込内容確認後、請求書を担当者様宛に送付します。

指定口座情報、振込期限につきましては下記をご参照ください。

・振込手数料は、貴社にてご負担くださいますようお願い申し上げます。

振込先 三菱 UFJ 銀行 覚王山支店 普通預金 142455

第 25 回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会

準備委員長 宮部 悟

(「ガクガンメンインプラナゴヤ」の名義でも振込可能です)

振込期限：本学会終了日までにお振込ください。

## 8. お申込み、お問い合わせ先

第 25 回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会

運営事務局 日本コンベンションサービス株式会社 中部支社内

〒460-0008 名古屋市中区栄 2-10-19 名古屋商工会議所ビル 6F

TEL:052-218-5822 FAX:052-218-5823

E-mail:jami25@convention.co.jp

第25回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会  
「寄付金」申込書

**FAX: 052-218-5823**

第25回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会  
大会長 長尾 徹 宛

申込日： 年 月 日

貴社情報	貴社名	
	住所	〒
ご担当者情報	フリガナ	
	氏名	
	部署	
	TEL	
	FAX	
	E-mail	

※ご記入いただきました個人情報の内容につきましては、本会の連絡・ご案内以外には使用いたしません。  
※上記、住所には請求書等をご担当者様宛にご郵送致しますので、ご担当者様所属部署の住所をご記入ください。

記

第25回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会の趣旨に賛同し、下記の通り寄付致します。

1. 寄付金額 金                      円

2. 振込予定日                      年 月 日

以上

申込先：第25回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会  
運営事務局

TEL:052-218-5822      FAX:052-218-5823      E-mail:jami25@convention.co.jp :

第25回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会  
「共催セミナー協賛（ランチョンセミナー）」申込書

**FAX: 052-218-5823**

第25回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会  
大会長 長尾 徹

申込日： 年 月 日

貴社情報	貴社名
	〒 住所
ご担当者情報	フリガナ
	氏名
	部署
	TEL
	FAX
E-mail:jami25@convention.co.jp	

※ご記入いただきました個人情報内容につきましては、本会の連絡・ご案内以外には使用いたしません。

※上記、住所には請求書等をご担当者様宛にご郵送致しますので、ご担当者様所属部署の住所をご記入ください。

◇ご希望の申込欄に○印をご記入ください。

申込番号	開催日	種類	共催費（税込）	募集枠	申込欄
A-1	12/11	座席 450 席程度 白鳥ホール北	495,000 円	1	
A-2	12/12	座席 450 席程度 白鳥ホール北	495,000 円	1	
B-1	12/11	座席 150 席程度 会議室 432	440,000 円	1	
B-2	12/12	座席 150 席程度 会議室 432	440,000 円	1	

◇ご希望の座長及び演者等がございましたら、下記にご記入ください。（最終決定は大会長一任となります）

座長	氏名：	所属：
演者	氏名：	所属：
その他		

※申込書確認後、運営事務局よりご連絡させていただきます。

申込先：第25回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会  
運営事務局

TEL:052-218-5822

FAX:052-218-5823

E-mail:jami25@convention.co.jp

第25回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会  
「プログラム・抄録集広告掲載」申込書

**FAX: 052-218-5823**

第25回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会  
大会長 長尾 徹 宛

申込日： 年 月 日

貴社情報	貴社名	
	〒	
	住所	
ご担当者情報	フリガナ	
	氏名	
	部署	
	TEL	
	FAX	
	E-mail	

※ご記入いただきました個人情報内容につきましては、本会の連絡・ご案内以外には使用いたしません。  
※上記、住所には請求書等をご担当者様宛にご郵送致しますので、ご担当者様所属部署の住所をご記入ください。

◇ご希望の申込欄に○印をご記入ください。

申込番号	種類	料金（税込）	募集数	申込欄
1	第4表紙 サイズ：1頁	165,000円	1	
2	第2表紙 サイズ：1頁	154,000円	1	
3	第3表紙 サイズ：1頁	132,000円	1	
4	後付け サイズ：1頁	88,000円	5	
5	後付け サイズ：1/2頁	55,000円	10	
入稿版下データに関する情報	ご入稿いただく版下データの予定OS及び作成アプリケーションをご記入ください。 OS：_____ 作成アプリケーション：_____			

※申込書確認後、運営事務局よりご連絡させていただきます。

※入稿締切 / 2021年10月8日（金） -出力見本（PDF）とともに完全版下データを郵送等でお送りください。

申込先：第25回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会  
運営事務局

TEL:052-218-5822 FAX:052-218-5823 E-mail:jami25@convention.co.jp



第25回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会  
「展示出展」申込書

**FAX: 052-218-5823**

第25回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会  
大会長 長尾 徹 宛

申込日： 年 月 日

貴社情報	貴社名	
	住所	〒
ご担当者様	フリガナ	
	氏名	
	部署	
	TEL	
	FAX	
	E-mail	

※ご記入いただきました個人情報の内容につきましては、本会の連絡・ご案内以外には使用いたしません。

※上記、住所には請求書等をご担当者様宛にご郵送致しますので、ご担当者様所属部署の住所をご記入ください。

◇ご希望の出展内容を選択し、ご希望の小間数をご記入ください。

申込番号	種類	1小間あたりの出展料（税込）	募集小間数	申込小間数
1	展示出展	132,000円	20	小間
2	書籍	33,000円	2	小間

◇主な展示内容、電気使用について

主な展示内容	
電気使用の予定	<input type="checkbox"/> 使用する（            W 程度） <input type="checkbox"/> 使用しない 小間への電気供給については出展料には含まれません。 出展決定後に別途、ご連絡させていただきますので、私用予定の場合はご記入ください。

※申込書確認後、運営事務局よりご連絡させていただきます。

申込先：第25回公益社団法人日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会  
運営事務局

TEL:052-218-5822

FAX:052-218-5823

E-mail:jami25@convention.co.jp :