

全国難病センター研究会

難病センター ニュースレター

NEWS LETTER

2014年
12月
No.22

共同事務局

第22号

〒064-0927 札幌市中央区南27条西8丁目1-28
特定非営利活動法人 難病支援ネット北海道
TEL 011-532-2360 FAX 011-511-8935

〒064-8506 札幌市中央区南4条西10丁目
北海道難病センター内 (一財) 北海道難病連
TEL 011-512-3233 FAX 011-512-4807
E-mail jimukyoku@do-nanren.ne.jp
URL <http://www.do-nanren.jp/>

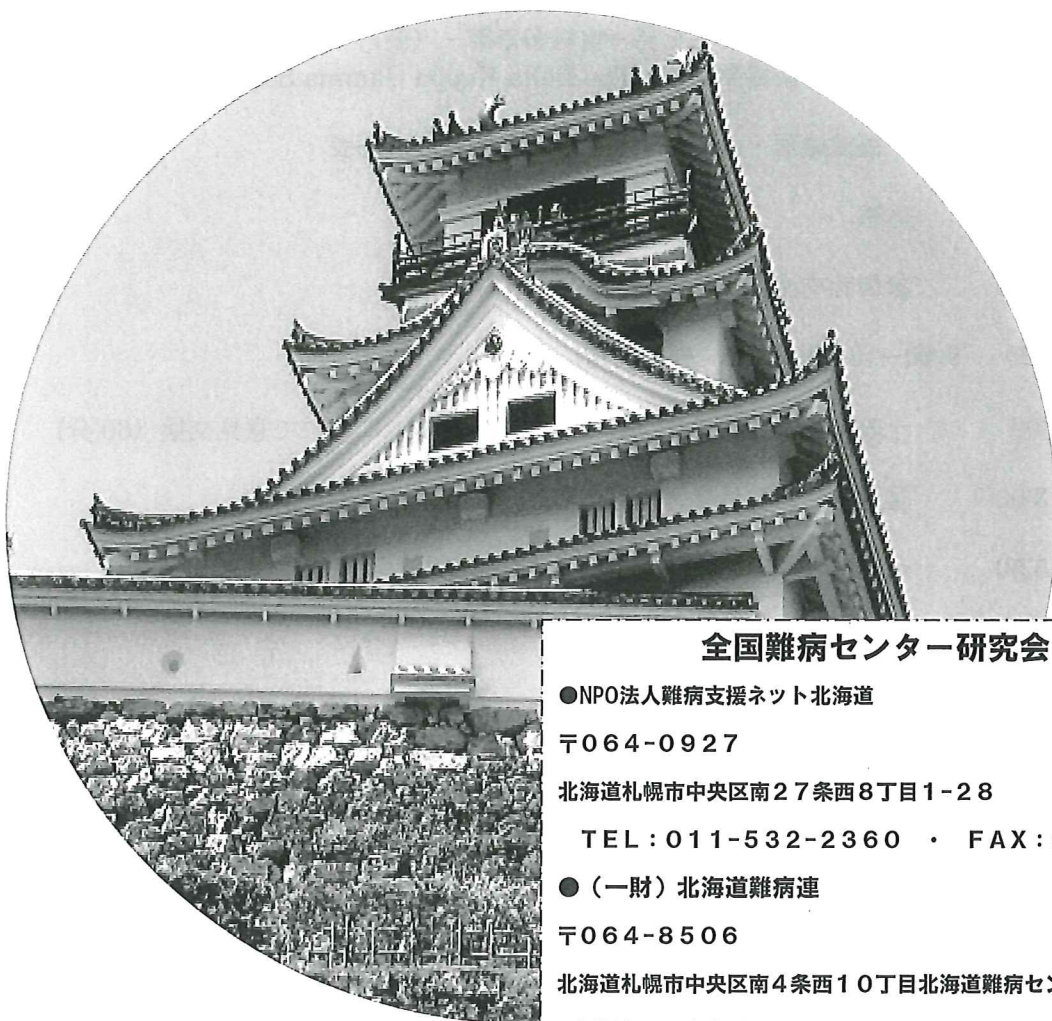
全国難病センター研究会 第23回研究大会（高知）開催のご案内

日時: 2015年2月21日(土) 13:30~20:00

2月22日(日) 9:00~16:00

会場: 高知プリンスホテル

〒780-0816 高知県高知市南宝永町4-2 TEL: 088-883-2323



全国難病センター研究会 事務局

●NPO法人難病支援ネット北海道

〒064-0927

北海道札幌市中央区南27条西8丁目1-28

TEL: 011-532-2360 ・ FAX: 011-511-8935

●(一財)北海道難病連

〒064-8506

北海道札幌市中央区南4条西10丁目北海道難病センター内

TEL: 011-512-3233 ・ FAX: 011-512-4807

開 催 要 項

1. 名称 厚生労働省難病患者サポート事業補助金
全国難病センター研究会 第23回研究大会（高知）
2. 目的 平成15年から各地で開設されてきた難病相談・支援センターの方向性の確立、運営・相談に従事する者の知識、技術等の資質向上を目的とします。また、医療、福祉、行政関係者、患者・家族団体とのネットワークの構築を図ります。
3. 共催 全国難病センター研究会
一般社団法人日本難病・疾病団体協議会（JPA）
4. 大会会場 高知プリンスホテル ダイヤモンドホール
〒780-0816 高知県高知市南宝永町4-2 TEL: 088-883-2323

5. 日時と主な内容（予定）

●2月21日（土） 13:30-20:00 （13:00 受け付け開始）

13:30-17:00

・会長挨拶

糸山泰人（国際医療福祉大学 副学長）

・特別講演「ハワイの高知城をたてた男－奥村多喜衛－（仮）」

中川ふさ氏（奥村多喜衛協会会長、The Delta Kappa Gamma Society International）

・一般発表、介護・福祉機器・コミュニケーション機器展示発表

17:00-18:00 休憩

18:00-20:00 参加者交流会

●2月22日（日） 9:00-16:00（8:30 受付開始）

9:00-12:00 一般発表、難病相談支援センターのあり方について意見交換（60分）

12:00-13:00 昼食／運営委員会／福祉機器展示

13:00-15:50 一般発表

15:50-16:00 次回開催地案内・閉会

6. 参加費 研究大会 3,000円
※団体での参加の場合は2人目2,500円、3人目以降2,000円。
昼食（22日） 1,000円
参加者交流会 6,000円

7. 共同事務局

・一般財団法人北海道難病連
住所：北海道札幌市中央区南4条西10丁目
TEL: 011-512-3233 FAX: 011-512-4807
ホームページ： <http://www.do-nanren.jp>
E-MAIL: jimukyoku@do-nanren.jp

・NPO法人難病支援ネット北海道
住所：北海道札幌市中央区南27条西8丁目
1-28
TEL: 011-532-2360 FAX: 011-511-8935
ホームページ：
<http://homepage3.nifty.com/nanbyo-n/>

申し込み方法のご案内

1. 申し込み方法

①

大会参加 申込
昼食 (お弁当・お茶) 申込
参加者交流会 申込
運営委員会 出席申込

・別紙「参加申込書」にてお申込み下さい。

参加申込締切 ・・2月9日 (月)
お支払い締切 ・・2月9日 (月)
キャンセルは、2月12日 (木) までにお知らせ下さい

②大会発表 申込

・別紙「発表申込書」にてお申込みの上、「発表要旨」をご提出下さい。

発表申込締切 ・・2月2日 (月)
発表要旨締切 ・・2月9日 (月)
※詳しくは別紙【発表要項】をご覧ください。

各申込書は、下記へFAX、郵送、メールでお送り下さい。

全国難病センター研究会 事務局 ((一財) 北海道難病連) 担当: 鈴木

FAX: 011-512-4807 住所: 〒064-8506 北海道札幌市中央区南4条西10丁目

E-MAIL: jimukyoku@do-nanren.jp

送付後受付印を押してFAXで返信致します。返信がない場合は申込書が届いていない場合がありますので、お電話等でお問い合わせ下さい。開催要項、参加申込書、発表申込書、発表要項等は、北海道難病連のホームページからダウンロードすることもできます。

2. お支払 (参加費、昼食費、交流会費) について

研究大会参加費、昼食費、交流会費のお支払いは **2月9日 (月) までに**
同封の払込取扱票でお支払いいただくか、下記の口座よりお支払い下さい。

●<郵便振替>

口座番号: 02730-7-47845 / 名義: 全国難病センター研究会

●<ゆうちょ銀行> (口座名称: 全国難病センター研究会 事務局長 伊藤 建雄)

店名: 二七九 店 (ニナナキユウ) / 預金種目: 当座 / 口座番号: 0047845

●<北海道銀行> (口座名称: 全国難病センター研究会 事務局長 伊藤 建雄)

店名: 南一条 支店 (ミナミイチジョウ) / 預金種目: 普通 / 口座番号: 1069892

3. キャンセルについて

キャンセルの際は **2月12日(木)** までにご連絡下さい。

それより後のキャンセルの場合は、参加費等をお返しできませんので、ご理解とご協力をお願い致します。

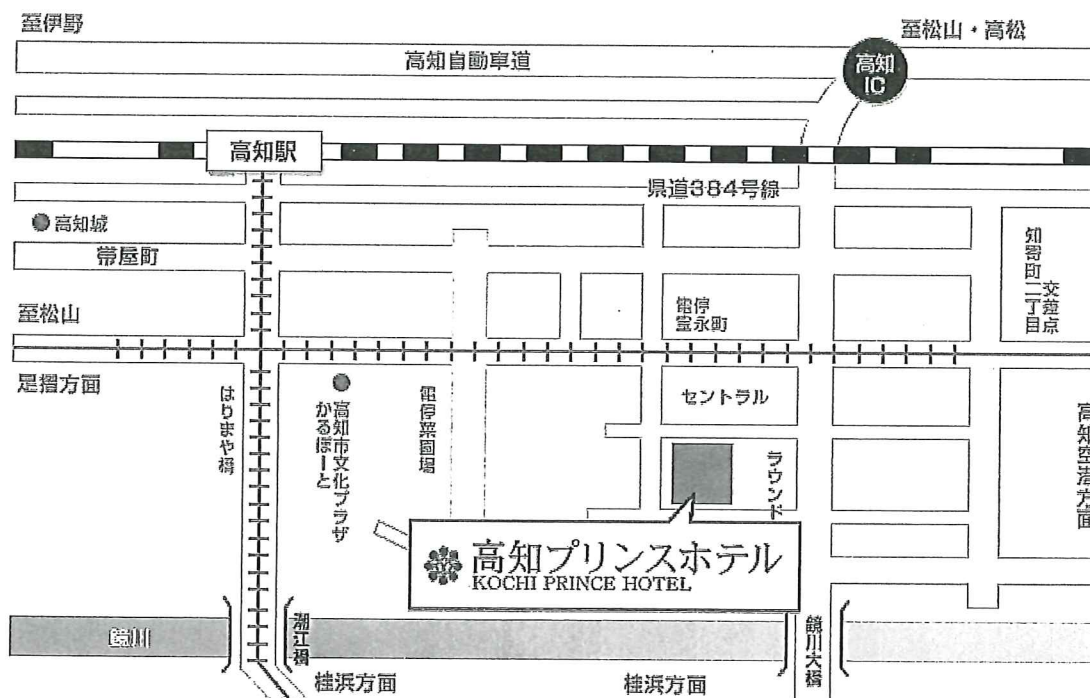
4. 交通のご案内 (会場周辺図をご覧ください。)

大会会場・高知プリンスホテル ダイヤモンドホール

全国難病センター研究会 第23回研究大会(高知)会場周辺図

●大会会場・高知プリンスホテル ダイヤモンドホール

(〒780-0816 高知県高知市南宝永町4-2 TEL: 088-883-2323 FAX: 088-883-2344)



高知プリンスホテル ホームページより転載 <http://www.ko-pri.com/access.htm>

■アクセス

- ・JR 高知駅より車で5分
- ・高知龍馬空港よりシャトルバス20分(宝永町停留所すぐ)
- ・駐車場有り 1泊540円(税込)

■宿泊

- ・各種宿泊プラン、各社パック旅行の取り扱いがあります。
- ・電話、ホテル公式サイト、旅行会社、インターネット旅行サイト等で予約が可能です。
(高知プリンスホテル 電話: 0120-17-4545、088-883-2323)

※宿泊は各自でお手配をお願いいたします。

発表要項

1. 発表の方法

- ① 一般発表 (**発表 10分+質疑 5分**・機材使用可・資料配付可)
(演題分類別に発表申込者はステージに上がり、パネルディスカッション式に発表をおこないます。1分類につき最大5題を予定。コーディネーター(座長)1名をおきます。)
- ② 文書発表のみ(発表要旨を抄録集・報告集に掲載・口頭発表なし)

※申込状況によっては、発表方法に関してご希望に添えない場合がございます

2. 演題分類 (A~Fの中から該当するものを別紙申込書にご記入ください。)

- A・・・難病相談・支援センター 運営・事業などについて
B・・・難病相談・支援センター 相談に関する内容について
C・・・難病患者の就労支援について
D・・・患者団体との連携・支援について
E・・・ピアサポート/ピアカウンセリングについて
F・・・その他

お選びください!

3. 申込方法

「1. 発表の方法」にある①、②の発表者は参加申込書・発表申込書に加えて、下記の期日までに**発表要旨を事務局にお送り下さい。**
お送りいただいた発表要旨はそのまま印刷して抄録集に収録致しますので、できるだけ電子データの形で**E-MAIL**または**郵送**でお送り下さい。FAXは印字が不鮮明な場合がございますのでご遠慮下さい。

※本大会では大会にご参加できない方にもご講演、ご発表をご覧いただけるよう、ユーストリームでの中継を予定しております。ご発表時の映像配信の可否についてお選びいただけます。申込用紙にご記入ください。

4. 謝金について

今年度は厚生労働省の難病患者サポート事業補助金により、講師、座長、発表者(シンポジスト)には些少ですが謝金をお支払いする予定です(源泉徴収あり)。発表申込者に後日振込依頼書等をお渡しします。なお、発表者が複数いる場合は代表者1名分のみお支払い致します。

5. 発表申込 締め切り

2015年 2月2日(月)

発表要旨 締め切り

2015年 2月9日(月)

6. 要旨作成要綱

- 研究発表は **A4 サイズ 2 枚程度**
- 右記フォームに従って作成して下さい。
- 文字は明朝体
- テーマ・発表者・所属を記載して下さい。

上下・左右
余白
30 mm

【要旨作成フォーム】

上下余白 **30mm**

例) ○○○の事例について
↑テーマ

○○支援センター ←所属
○○○○ ←氏名

本文 (10.5 point)

題名
(14 point)
演者
(12 point)
※2 枚目以降
は不要です

7. 使用機材

会場にはパソコンとプロジェクターをご用意いたします。事前に申込書でお申し出下さい。その他に必要な機材がある方はご相談下さい。

※ Windows のパソコンを事務局で用意します。パワーポイントのデータのみ CD-R/RW、USB フラッシュメモリ等でご持参下さい。

※ Macintosh のパソコンはございませんので、ご自分で手配をお願い致します。

8. 発表用 配布資料の送付について

配付資料がある方はあらかじめ研究会事務局にご連絡下さい。

各自 **150部** 用意の上、**2月18日(水)～20日(金)**の間に着くよう、下記宛にお送り下さい。

なお、荷物には「2月21日(土) 全国難病センター研究会資料」と必ず記載下さい。

(当日配布資料 送付先)

〒780-0816
高知プリンスホテル
〒780-0816 高知県高知市南宝永町 4-2
TEL: 088-883-2323

(研究大会の内容についてのお問い合わせは研究会事務局までお願いいたします。)

9. 大会報告集作成について

ご発表内容は、当会事務局でテープ起こしをし、写真・資料・スライド等を入れ、大会報告集に掲載させていただく予定です。大会当日、データのコピーを事務局でお預かりして収録させていただきますが、不都合がございましたらお申し出下さい。

参加申込書 全国難病センター研究会 第23回研究大会(高知)

団体・所属機関	★都道府県難病連等に所属の方は疾病団体もご記入下さい	
〒	TEL	
連絡先住所	FAX	
担当者	E-MAIL	

★申込を希望するものに○をおつけください。

No.	フリガナ 氏名	所属・役職 等	第1日参加 (21日)	参加者交流会 (21日)	昼食 (22日)	運営委員会 (22日)
①						
②						
③						
④						
⑤						

参加費	研究会 3,000円×()名 (1人目)	2,500円×()名 (2人目)	2,000円×()名 (3人目以降)	小計	円
	昼食	1,000円×()名		小計	円
	参加者交流会	6,000円×()名		小計	円
				合計	円

★備考

FAX等で
2月9日(月)
 までに研究会事務局(北海道難病連)宛にお送り下さい。
 <研究会事務局 FAX>
011-512-4807

発表申込書

(演題)

所属団体 ・機関	
発表者氏名	(フリガナ)

発表に関して事務局へのご連絡等が
ありましたらご記入下さい。

※以下は、発表に関してのご連絡が可能な連絡先をご記入下さい

連絡先 住所	
TEL	
FAX	
E-MAIL	

発表方法 (ご希望の発表方法に 印をおつけ下さい)	<input type="checkbox"/> ①一般発表 (発表 10分 + 質疑 5分) <input type="checkbox"/> ②文書発表(抄録のみ)	使用機器 (①の方)	<input type="checkbox"/> パソコンプロジェクター <input type="checkbox"/> その他 ()	演題分類 (発表要項からお選 びください。)	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F	発表映像 配信	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
---------------------------------	--	---------------	---	------------------------------	---	------------	--

発表申込書締め切り

2015年2月2日(月)

発表要旨締め切り

2月9日(月)

発表申込書はFAX等で、発表要旨はE-MAILまたは郵送等で
北海道難病連へお送り下さい。

事務局(北海道難病連)へお送り下さい

FAX: 011-512-4807

E-MAIL: jimukyoku@do-nanren.jp