

# 第 45 回日本精神科診断学会

## 趣意書

(共催・寄付・書籍展示・広告)

**2026 年 1 月改訂版**

会期：2026 年 9 月 12 日（土）・13 日（日）

会場：信州大学医学部附属病院外来棟会議室

会長：本田 秀夫（信州大学医学部子どものこころの発達医学教室 教授）

<https://jspd45.jp/>

※改訂事項 ①ホームページバナー広告追加  
②銀行合併のため、銀行名が変わりました（口座は変更ありません）

## 目 次

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| ご挨拶 .....                             | 2   |
| 開催概要 .....                            | 3   |
| 寄付金 募集要項 【申込締切：2026/9/11】 .....       | 4   |
| 共催セミナー 募集要項 【申込締切：2026/1/30】 .....    | 5～6 |
| プログラム広告 募集要項 【申込締切：2026/1/30】 .....   | 7～8 |
| 書籍展示・物品販売 募集要項 【申込締切：2026/1/30】 ..... | 9   |
| ホームページバナー広告 募集要項 【申込締切：2026/6/30】 ..  | 10  |
| 寄付金 申込書 .....                         | 11  |
| 共催セミナー 申込書 .....                      | 12  |
| プログラム広告協賛 申込書 .....                   | 13  |
| 書籍展示・物品販売 申込書 .....                   | 14  |
| ホームページバナー広告 申込書 .....                 | 15  |

## ご挨拶

各 位

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。また平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、このたび、2026年9月12日（土）・13日（日）の2日間にわたり、信州大学医学部附属病院にて「第45回日本精神科診断学会」を開催させていただきました。

この学会は、日本全国の精神分野の研究・診療に携わっておられる医師、研究者など約300名の参加が見込まれ、多くの研究発表と活発な討論が行われます。

諸般の事情の厳しい時期ではございますが、本会が実りある会となりますよう、ぜひとも開催趣旨に深いご理解を賜りまして、プログラム広告、企業展示等へのご支援をご検討いただきたく謹んでお願い申し上げます。

なお、本会では日本製薬工業協会および日本医療機器産業連合会が設けた「企業と医療機関等の関係の透明性ガイドライン」の趣旨に賛同し、ガイドラインに基づく情報公開の実施について承諾いたします。

末筆となりましたが、貴社の益々のご発展を心よりお祈り申し上げます。

謹白

2025年11月吉日

第45回日本精神科診断学会  
会長 本田秀夫  
(信州大学医学部子どものこころの発達医学教室 教授)



## 開催概要

**会 名** 第 45 回日本精神科診断学会

**会 期** 2026 年 9 月 12 日 (土)・13 日 (日)

**会 場** 信州大学医学部附属病院 外来診療棟 4 F 大会議室 他  
〒390-8621 長野県松本市旭 3-1-1

**参 加 者 数** 300 名

**会 長** 本田 秀夫 (信州大学医学部子どものこころの発達医学教室 教授)

**事 務 局 長** 篠山 大明 (信州大学医学部精神医学教室 准教授)

**テ ー マ** 生涯発達から見た精神科診断学

**予定プログラム** 招待講演、特別講演、教育講演、会長講演、シンポジウム、総会、  
症例検討ワークショップ、一般演題、  
ランチョンセミナー、共催セミナー

**大会事務局** 信州大学医学部子どものこころの発達医学教室  
〒390-8621 長野県松本市旭 3-1-1  
TEL/FAX 0263-37-3060 (月～水・金 9:00～15:00)  
E-mail : kodomo@shinshu-u.ac.jp

**エントリー事務局** 株式会社成進社印刷 担当：北原、田村  
〒390-0815 長野県松本市深志 2-8-13

# 寄付金 募集要項

**会 名** 第 45 回日本精神科診断学会

**募金目標額** 1,000,000 円

**募 集 期 間** 2025 年 11 月～2026 年 9 月 11 日（金）

**寄付金募集責任者**  
第 45 回日本精神科診断学会  
会長 本田秀夫（信州大学医学部子どものこころの発達医学教室 教授）

**寄付金使途** 2026 年 9 月 12 日（土）、9 月 13 日（日）に松本市において開催される  
第 45 回日本精神科診断学会開催費用にあてる。

**申込方法** 下記のいずれかの方法で、寄付金申込書をご提出ください。

- ① 第 45 回日本精神科診断学会 HP（<https://jspd45.jp/>）にて、様式を  
ダウンロードし、専用フォームに添付のうえお申し込みください。
- ② HP からのお申し込みが難しい場合は、本趣意書添付の様式にご記入  
のうえ、大会事務局宛に FAX またはメール添付にてお送りください。  
寄付申込書により入金の確認を行っておりますので、ご協力のほどよろ  
しくお願い申し上げます。

**寄付金振込先** 銀行名：八十二長野銀行 信州大学前支店（店番 421）  
口座名：第 45 回日本精神科診断学会 会長 本田秀夫  
フリガナ：ダイヨンジュウゴカイニホンセイシンカシンダンガッカイ  
カイチョウ ホンダヒデオ  
口座番号：普通預金 995331  
※2026 年 9 月 11 日（金）までに下記口座までお振込みください。  
※振込手数料はご負担ください。

## 寄付に関する問い合わせ先

第 45 回日本精神科診断学会 大会事務局  
信州大学医学部子どものこころの発達医学教室  
〒390-8621 長野県松本市旭 3-1-1  
TEL/FAX 0263-37-3060（月～水・金 9:00～15:00）  
E-mail : [kodomo@shinshu-u.ac.jp](mailto:kodomo@shinshu-u.ac.jp)

## 共催セミナー 募集要項

**会期** 2026年9月12日（土）・13日（日）  
**会場** 信州大学医学部附属病院 外来棟4F（大会議室・中会議室）

**会場設定** ご希望・ご予定内容を申込書により提出いただき、主催者にて調整のうえ決定させていただきます。会場数に限りがあるため、ご希望に添えない場合もございますが予めご了承ください。

**開催会場および共催費** 第45回日本精神科診断学会と貴社との共催となります。

| 開催日          | 時間                  | 種別         | 会場   | 座席数   | 共催費        |
|--------------|---------------------|------------|------|-------|------------|
| 9月12日<br>(土) | 12:00-13:00<br>(予定) | ランチョンセミナー1 | 大会議室 | 約150席 | ¥1,200,000 |
|              |                     | ランチョンセミナー2 | 中会議室 | 約60席  | ¥800,000   |
|              | 16:10-17:00<br>(予定) | 共催セミナー     | 大会議室 | 約150席 | ¥1,000,000 |
| 9月13日<br>(日) | 12:00-13:00<br>(予定) | ランチョンセミナー3 | 大会議室 | 約150席 | ¥1,200,000 |
|              |                     | ランチョンセミナー4 | 中会議室 | 約60席  | ¥800,000   |

※上記の収容座席数と参加者弁当手配数は異なります。

※その他、詳細に関しましては申込締切後、大会事務局よりご案内いたします。

※座長・演者、講演内容等は大会事務局と申込企業様との相談のうえ決定いたします。

**会場仕様** 機材・備品は学会で使用するものをそのままご利用いただけます。  
控室が必要な場合はご相談ください。

※以下の費用は共催費に含まれておりません。

1. 座長・演者の先生方のご講演料
2. 食事代：参加者用弁当（お茶込）、交通費、宿泊費、座長・演者打ち合わせ食事等
3. 看板・表示物：会場表示看板、氏名掲示（座長・演者）、チラシ等
4. 追加機材：収録、控室の機材・備品等
5. 運営要員
6. 会議室使用料：信州大学規定により利用手続きをお願いいたします。

## 共催セミナー 募集要項

### 申込方法

- 下記のいずれかの方法で、共催セミナー申込書をご提出ください。
- ① 第45回日本精神科診断学会HP（<https://jspd45.jp/>）にて、様式をダウンロードし、専用フォームに添付のうえお申し込みください。
  - ② HPからのお申し込みが難しい場合は、本趣意書添付の様式にご記入のうえ、大会事務局宛にFAXまたはメール添付にてお送りください。

**申込締切 2026年1月30日(金)**

### 共催費振込先

銀行名：八十二長野銀行 信州大学前支店（店番 421）  
口座名：第45回日本精神科診断学会 会長 本田秀夫  
フリガナ：ダイヨンジュウゴカイニホンセイシンカシンダンガッカイ  
カイチョウ ホンダヒデオ  
口座番号：普通預金 995331  
※セミナー決定後、請求書を発行します。期日までにお振込みください。  
※振込手数料はご負担ください。  
※銀行発行の振込控をもって当方の領収書に代えさせていただきます。

### 取 消

申込書の提出後は、主催者が不可抗力と認めた場合以外での取消、ご返金はできかねますので、予めご了承ください。

### スケジュール (予定)

|           |                                  |
|-----------|----------------------------------|
| 2026年1月末日 | 申込み締切                            |
| 2月上旬      | 共催セミナー（プログラム概要）正式決定<br>共催費請求書の発送 |
| 5月末日      | 共催費入金締切                          |
| 7月中～下旬    | 当日手配関係（控室飲食準備等）のご案内<br>(発注書の送付)  |
| 学会終了後     | 当日手配関係の請求書送付                     |

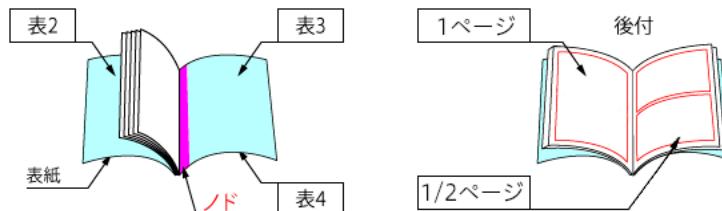
### 共催セミナーの申込み・お問い合わせ先

第45回日本精神科診断学会 大会事務局  
信州大学医学部子どものこころの発達医学教室  
〒390-8621 長野県松本市旭3-1-1  
TEL/FAX 0263-37-3060（月～水・金 9:00～15:00）  
E-mail : kodomo@shinshu-u.ac.jp

## プログラム広告 募集要項

**媒 体 名** 第45回日本精神科診断学会 プログラム・抄録集  
**発 行 時 期** 2026年9月(予定)  
**部 数・仕様** 約500部／A4判  
**制 作 費** 1,100,000円  
**配 布 対 象** 学会会員および参加者  
**募 集 数** 約11社(製薬・医療機器・医書出版等)

### 広 告 料 金



| 掲載面            | サイズ           | 掲載料      | 募集数 |
|----------------|---------------|----------|-----|
| ① 表4(カラー)      | 縦297mm×横210mm | ¥220,000 | 1社  |
| ② 表2(カラー)      | 縦297mm×横210mm | ¥165,000 | 1社  |
| ③ 表3(カラー)      | 縦297mm×横210mm | ¥132,000 | 1社  |
| ④ 表3対向(モノクロ)   | 縦297mm×横210mm | ¥110,000 | 1社  |
| ⑤ 後付全頁(モノクロ)   | 縦260mm×横180mm | ¥88,000  | 2社  |
| ⑥ 後付1/2頁(モノクロ) | 縦128mm×横180mm | ¥55,000  | 5社  |

※表2・表3・表3対向は、製本の都合上、ノド(綴じてある部分)付近10mm程度が読みにくい状態となります。この部分への文字配置を避けるなど、レイアウトを考慮ください。

### 申込方法

下記のいずれかの方法で、プログラム広告申込書をご提出ください。

- ① 第45回日本精神科診断学会HP(<https://jspd45.jp/>)にて、様式をダウンロードし、専用フォームに添付のうえお申し込みください。
- ② HPからのお申し込みが難しい場合は、本趣意書添付の様式にご記入のうえ、大会事務局宛にFAXまたはメール添付にてお送りください。  
割付は、会長にご一任いただきますようお願い申し上げます。

### 申込締切

2026年1月30日(金)

## プログラム広告 募集要項

**入稿方法** 第45回日本精神科診断学会HP（<https://jspd45.jp/>）の入稿フォームより送付ください。※入稿締切 2026年6月30日（火）

### 原稿のデータ形式について

仕上りが美しい印刷用完全データを推奨しております。

カラーの場合はCMYK、モノクロの場合は黒（K）1色で制作してください。

#### ■PDFの場合

- ・X-1a準拠の形式で保存してください。
- ・フォントはすべて埋め込むか、アウトライン化してください。

#### ■Adobe Illustratorの場合

- ・配置画像は埋め込みをしてください。
- ・文字はすべてアウトライン化してください。
- ・カラーモードはCMYK形式としてください。

#### ■Microsoft Word, Excel, PowerPointの場合

- ・PDFデータに変換してください。
- ・PDF変換時に文字が切れる場合があるので、注意して作成をしてください。
- ・フォントは全て埋め込みをしてください。
- ・印刷の特性上、画面上の色と若干異なる場合がございますがご了承ください。

### 広告料振込先

銀行名：八十二長野銀行 信州大学前支店（店番 421）

口座名：第45回日本精神科診断学会 会長 本田秀夫

フリガナ：ダイヨンジュウゴカイニホンセイシンカシンダンガッカイ

カイチョウ ホンダヒデオ

口座番号：普通預金 995331

※掲載頁決定後、請求書を発行します。期日までにお振込みください。

※振込手数料はご負担ください。

※銀行発行の振込控をもって当方の領収書に代えさせていただきます。

### 広告の申し込み・お問い合わせ先

第45回日本精神科診断学会 大会事務局

信州大学医学部子どものこころの発達医学教室

〒390-8621 長野県松本市旭3-1-1

TEL/FAX 0263-37-3060（月～水・金 9:00～15:00）

E-mail : [kodomo@shinshu-u.ac.jp](mailto:kodomo@shinshu-u.ac.jp)

## 書籍展示・物品販売 募集要項

**出展期間** 2026年9月12日（土）～13日（日）※2日間の展示をお願いいたします。

**出展料金** ¥16,500（会議机含む） 展示台（mm）：W1800×H700×D600

※企業展示をご希望の場合は、別途ご相談ください。

**募集小間数** 1小間（予定）

**出展管理** 各出展物の管理は出展者が責任を負うものとし、盗難・紛失・損害等について、主催者は補償を含めた一切の責任を負いかねます。各社にて保険に加入する等の措置をお取りください。

出展者の行為により事故が発生した場合は、当該出展者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の責任を負いません。

**申込方法** 下記のいずれかの方法で、書籍展示・物販販売申込書をご提出ください。

- ① 第45回日本精神科診断学会HP（<https://jspd45.jp/>）にて、様式をダウンロードし、専用フォームに添付のうえお申し込みください。
- ② HPからのお申し込みが難しい場合は、本趣意書添付の様式にご記入のうえ、大会事務局宛にFAXまたはメール添付にてお送りください。

**申込締切** 2026年1月30日（金）

**出展料振込先** 銀行名：八十二長野銀行 信州大学前支店（店番 421）

口座名：第45回日本精神科診断学会 会長 本田秀夫

フリガナ：ダイヨンジュウゴカイニホンセイシンカシンダンガッカイ

カイチョウ ホンダヒデオ

口座番号：普通預金 995331

※申込み受付後、請求書を発行します。期日までにお振込みください。

※振込手数料はご負担ください。

※銀行発行の振込控をもって当方の領収書に代えさせていただきます。

### 出展の申し込み・お問い合わせ先

第45回日本精神科診断学会 大会事務局

信州大学医学部子どものこころの発達医学教室

〒390-8621 長野県松本市旭3-1-1

TEL/FAX 0263-37-3060（月～水・金 9:00～15:00）

E-mail：[kodomo@shinshu-u.ac.jp](mailto:kodomo@shinshu-u.ac.jp)

## ホームページバナー広告 募集要項

**掲出期間** データ受信確認後、隨時ホームページ上に掲載いたします。

※会期終了後はアドレスが変わりますので、あらかじめご了承ください。

**掲載料金** ￥165,000

**募集数** 5社（予定） ※掲載順はデータ入稿順となります。

**形式・サイズ** JPEG,PNG,GIF  
横232px 縦80px ※掲載の都合上、拡大・縮小することがございます。

**申込方法** 下記のいずれかの方法で、申込書をご提出ください。

- ① 第45回日本精神科診断学会HP（<https://jspd45.jp/>）にて、様式をダウンロードし、専用フォームに添付のうえお申し込みください。
- ② HPからのお申し込みが難しい場合は、本趣意書添付の様式にご記入のうえ、大会事務局宛にFAXまたはメール添付にてお送りください。

**申込期日** 2026年6月30日(火)

**データ送付期日** 2026年7月31日(金)

**出展料振込先** 銀行名：八十二長野銀行 信州大学前支店（店番 421）  
口座名：第45回日本精神科診断学会 会長 本田秀夫  
フリガナ：ダイヨンジュウゴカイニホンセイシンカシンダンガッカイ  
カイチョウ ホンダヒデオ  
口座番号：普通預金 995331  
※申込み受付後、請求書を発行します。期日までにお振込みください。  
※振込手数料はご負担ください。  
※銀行発行の振込控をもって当方の領収書に代えさせていただきます。

### 出展の申し込み・お問い合わせ先

第45回日本精神科診断学会 大会事務局  
信州大学医学部子どものこころの発達医学教室  
〒390-8621 長野県松本市旭3-1-1  
TEL/FAX 0263-37-3060（月～水・金 9:00～15:00）  
E-mail : kodomo@shinshu-u.ac.jp

# 第 45 回日本精神科診断学会

## 寄付金申込書

年　月　日

第 45 回日本精神科診断学会

会長 本田 秀夫 殿

趣旨に賛同し、第 45 回日本精神科診断学会の学会開催費用として、下記のとおり寄付いたします。

金 円也

|       |        |       |    |
|-------|--------|-------|----|
| 貴社名   |        |       |    |
| ご所属   |        |       |    |
| 責任者氏名 |        |       |    |
| 担当者氏名 |        |       |    |
| ご連絡先  | 〒 -    |       |    |
|       | TEL :  | FAX : |    |
|       | E-mail |       |    |
| 振込予定日 | 年      | 月     | 日頃 |

申込締切：2026 年 9 月 11 日（金）

《振込口座》 銀行名：八十二長野銀行 信州大学前支店

店番号：421 口座番号：995331

口座名：第 45 回日本精神科診断学会 会長 本田秀夫

《申込書送付先・問い合わせ先》

**大会HP専用フォーム**

または FAX 0263-37-3060

第 45 回日本精神科診断学会 大会事務局

信州大学医学部子どもこころの発達医学教室

〒390-8621 長野県松本市旭 3-1-1 TEL 0263-37-3060

E-mail : kodomo@shinshu-u.ac.jp

# 第 45 回日本精神科診断学会

## 共催セミナー申込書

年 月 日

第 45 回日本精神科診断学会

会長 本田 秀夫 殿

趣旨に賛同し、下記の金額を共催金として申し込みます。

金 円也

|       |        |       |  |
|-------|--------|-------|--|
| 貴社名   |        |       |  |
| ご所属   |        |       |  |
| 責任者氏名 |        |       |  |
| 担当者氏名 |        |       |  |
| ご連絡先  | 〒      |       |  |
|       | TEL :  | FAX : |  |
|       | E-mail |       |  |

◇ご希望の申込欄に○印をご記入ください。

| セミナー   | 開催日  | 共催費        | 申込欄 | セミナー   | 開催日  | 共催費        | 申込欄 |
|--------|------|------------|-----|--------|------|------------|-----|
| ランチョン1 | 9/12 | ¥1,200,000 |     | ランチョン3 | 9/13 | ¥1,200,000 |     |
| ランチョン2 | 9/12 | ¥800,000   |     | ランチョン4 | 9/13 | ¥800,000   |     |
| 共催セミナー | 9/12 | ¥1,000,000 |     |        |      |            |     |
| 備考     |      |            |     |        |      |            |     |

申込締切：2026 年 1 月 30 日（金）

《申込書送付先・問い合わせ先》

**大会HP専用フォーム**

または FAX 0263-37-3060

第 45 回日本精神科診断学会 大会事務局

信州大学医学部子どものこころの発達医学教室

〒390-8621 長野県松本市旭 3-1-1 TEL 0263-37-3060

E-mail : kodomo@shinshu-u.ac.jp

# 第 45 回日本精神科診断学会

## プログラム広告協賛 申込書

年 月 日

第 45 回日本精神科診断学会

会長 本田 秀夫 殿

趣旨に賛同し、プログラム広告協賛を申し込みます。

金円也

|       |        |       |  |
|-------|--------|-------|--|
| 貴社名   |        |       |  |
| ご所属   |        |       |  |
| 責任者氏名 |        |       |  |
| 担当者氏名 |        |       |  |
| ご連絡先  | 〒      |       |  |
|       | TEL :  | FAX : |  |
|       | E-mail |       |  |

◇ご希望の申込欄に○印をご記入ください。募集予定数を超える申し込みがあった場合は先着といたします。

| 掲載面               | 掲載料       | 申込欄 |
|-------------------|-----------|-----|
| ① 表 4 (カラー)       | ¥ 220,000 |     |
| ② 表 2 (カラー)       | ¥ 165,000 |     |
| ③ 表 3 (カラー)       | ¥ 132,000 |     |
| ④ 表 3 対向 (モノクロ)   | ¥ 110,000 |     |
| ⑤ 後付全頁 (モノクロ)     | ¥ 88,000  |     |
| ⑥ 後付 1/2 頁 (モノクロ) | ¥ 55,000  |     |

申込締切：2026 年 1 月 30 日（金）

《申込書送付先・問い合わせ先》

**大会HP専用フォーム**

または FAX 0263-37-3060

第 45 回日本精神科診断学会 大会事務局

信州大学医学部子どものこころの発達医学教室

〒390-8621 長野県松本市旭 3-1-1 TEL 0263-37-3060

E-mail : kodomo@shinshu-u.ac.jp

# 第 45 回日本精神科診断学会

## 書籍展示・物品販売申込書

年 月 日

第 45 回日本精神科診断学会

会長 本田 秀夫 殿

趣旨に賛同し、書籍展示・物品販売を申し込みます。

金 円也

|       |                       |       |
|-------|-----------------------|-------|
| 貴社名   | 書籍展示・物品販売は、募集を締め切りました |       |
| ご所属   |                       |       |
| 責任者氏名 |                       |       |
| 担当者氏名 |                       |       |
| ご連絡先  | 〒                     |       |
|       | TEL :                 | FAX : |
|       | E-mail                |       |

◇ご希望の申込欄に○印をご記入ください。募集予定数を超える申し込みがあった場合は先着といたします。

|       |             |
|-------|-------------|
| 区分    | 書籍展示 ・ 物品販売 |
| 希望小間数 | 小間          |
| 備考    |             |

申込締切：2026 年 1 月 30 日（金）

《申込書送付先・問い合わせ先》

**大会HP専用フォーム**

**または FAX 0263-37-3060**

第 45 回日本精神科診断学会 大会事務局

信州大学医学部子どものこころの発達医学教室

〒390-8621 長野県松本市旭 3-1-1 TEL 0263-37-3060

E-mail : [kodomo@shinshu-u.ac.jp](mailto:kodomo@shinshu-u.ac.jp)

# ホームページバー広告申込書

年 月 日

第 45 回日本精神科診断学会

会長 本田 秀夫 殿

趣旨に賛同し、書籍展示・物品販売を申し込みます。

金円也

|       |        |       |  |
|-------|--------|-------|--|
| 貴社名   |        |       |  |
| ご所属   |        |       |  |
| 責任者氏名 |        |       |  |
| 担当者氏名 |        |       |  |
| ご連絡先  | 〒      |       |  |
|       | TEL :  | FAX : |  |
|       | E-mail |       |  |

◇必要事項をご記入ください。

|          |                                    |
|----------|------------------------------------|
| リンク先 URL | ※リンクするアドレスを下記にご記入ください。<br>https:// |
| 備考       |                                    |

申込締切：2026 年 6 月 30 日（火）

《申込書送付先・問い合わせ先》

**大会HP専用フォーム**

**または FAX 0263-37-3060**

第 45 回日本精神科診断学会 大会事務局

信州大学医学部子どものこころの発達医学教室

〒390-8621 長野県松本市旭 3-1-1 TEL 0263-37-3060

E-mail : kodomo@shinshu-u.ac.jp