第 41 回
日本障害者歯科学会総会および学術大会

【共催セミナー、企業展示、広告、寄附】

趣意書

会　　期

2024 年（令和 6 年）12 月 13 日（金）～15 日（日）

会　　場

沖縄コンベンションセンター
〒901-2224 沖縄県宜野湾市真志喜 4 丁目 3-1
TEL：098-898-3000

大 会 長

米須　敦子（一般社団法人　沖縄県歯科医師会 会長）

運営事務局
第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会　運営事務局
〒900-0004 沖縄県那覇市銘苅 1-19-29 アカネビル
株式会社アカネクリエーション　沖縄 MICE サービス　担当：山下
TEL： 098-862-8280　FAX： 098-862-8891
E-mail： jsdh41@akane-ad.co.jp

関係各位

第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会

共催のお願い

謹啓　時下、ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、この度、2024 年 12 月 13日（金）～15日（日）3日間、沖縄コンベンションセンターにて第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会をすることとなりました。今回は沖縄県歯科医師会が開催担当となります。

本学術大会は、公益社団法人日本障害者歯科学会主催のもと毎年 1 回開催されており、参加人数は 2000 名を超えています。

幅広い職種の歯科医療従事者が集い、その構成は、歯科医師、医師、歯科衛生士、技師、コメディカル、大学教官等の学識経験者となっています。関連領域は予防、保存、補綴、外科、摂食嚥下、麻酔など多岐に渡ります。また、参加者にとっては、近年急速な進歩をみせる最先端の医療技術、情報、機器等の現況を学ぶ貴重な場ともなっております。

現在、このような趣旨を踏まえ、本学会をより有意義なものにすべく事務局にて鋭意準備を進めております。

つきましては、出費多端な折から大変恐縮に存じますが、学会開催および本団体の主旨にご賛同頂き、各種共催事業へのご参画を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

末筆ではございますが、貴社のますますのご発展をこころよりお祈り申し上げます。

謹白

2024 年 4 月吉日

第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会
大会長　米須　敦
（一般社団法人　沖縄県歯科医師会　会長）

第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会

開催概要

学会名	第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会
会期	2024 年 12 月 13 日(金)～12 月 15 日(日)
会場	沖縄コンベンションセンター 〒901-2224 沖縄県宜野湾市真志喜 4 丁目 3-1 TEL：098-898-3000
組織	大会長　米須　敦子　（一般社団法人沖縄県歯科医師会 会長） 実行委員長　屋嘉　智彦　（一般社団法人沖縄県歯科医師会 専務理事） 副実行委員長　眞喜屋　睦子　（一般社団法人沖縄県歯科医師会 常務理事）
テーマ	より身近な障害者歯科医療を目指して
参加者	国内約 2,200 名（歯科医師、医師、歯科衛生士、技師、企業など）予定
参加費	歯科医師・医師　14,000 円（当日登録　16,000 円） 歯科衛生士・その他　9,000 円（当日登録　11,000 円）
プログラム	特別講演、教育講演、シンポジウム、教育講座、市民公開講座、 一般演題（口演、ポスター）、共催セミナー　など
演題数	約 300 演題
主催事務局	一般社団法人　沖縄県歯科医師会 〒901-1105 沖縄県島尻郡南風原町字新川 218-1 TEL：098-996-3561
運営事務局	第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会　運営事務局 〒900-0004 沖縄県那覇市銘苅 1-19-29 アカネビル 株式会社アカネクリエーション　沖縄 MICE サービス内　担当：山下 TEL： 098-862-8280　FAX： 098-862-8891 E-mail： jsdh41@akane-ad.co.jp

共催セミナー募集要項

1.　共催セミナー募集枠

ランチョンセミナー：

12 月 14日(土) 12:20－13:20　／　12 月 15日(日) 12:25－13:20

※　セミナー時間は予定です。

			申込番号	
会場名（収容人数）	施設会場名	共催費（税込）	12 月 14 日(土)	12 月 15 日(日)
第 2 会場（200 席）	会議棟 B（B1）	500,000 円	①	⑤
第 3 会場（140 席）	会議棟 B（B5~7）	400,000 円	~~②~~	⑥
第 4 会場（100 席）	会議棟 B（B3～4）	300,000 円	~~③~~	~~⑦~~
第 5 会場（105 席）	会議棟 B（B2）	300,000 円	~~④~~	⑧

※収容人数は予定です。

2.　共催費に含まれるもの

(1)　会場使用料、控室使用料（但し、控室の部屋割は会長にご一任ください）

(2)　基本機材使用料

①　映像機材：プロジェクター1 面投影（機材、スクリーン、PC オペレーター人件費含む）

②　音響・照明機材：座長･演者マイク各 1 本、質疑応答用フロアマイク、照明機材：一式

③　備品：卓上ライト･会場前長机（資料&弁当配布用）

(3)　制作物

①　看板（共催企業名、テーマ、座長・演者名等が記載された w450×h600 サイズ予定）

②　ランチョンセミナーチケット

3.　共催費に含まれないもの

(1)　参加者お弁当（ランチョンセミナー）

ご手配については運営事務局が集約し一括にて行います。

金額：1,300 円　（消費税込・お茶付）予定

形式：弁当形式　/　数量：企業さまに決めていただきますが座席相当数を推奨

(2)　当日運営スタッフ（進行アナウンス係、資料・弁当配布係、照明係、スライド送り係など）

※　発表データの投影は、学会手配のオペレーターが 1 枚目のスライドを投影します。

2 枚目以降は演台上にはモニター、クリッカー（もしくはキーボード）がありますので、クリッカー（もしくはキーボード）を使用しご自身にて操作を行ってください。

(3)　講師謝礼、交通費、宿泊費などの接遇費（貴社規定に一任いたします）

(4)　チラシなどの制作費

(5)　控室での飲食、機材等オプション手配品

・　共催費に含まれない項目は、オプション手配が可能です。

・　チラシを作成される場合は、

主催確認のため事前に運営事務局まで原稿をお送りください。

4. セミナー枠決定・注意事項について

会場と開催日の割り振りの最終決定は大会長にご一任ください。

申込社が主催者の許可無くセミナー枠の全部または一部を第三者に譲渡・貸与もしくは申込社同士において交換することはできません。

5. 講師・講演内容の決定について

- テーマ、講師の選定にあたりましては事前に主催者にご承諾をお取り下さい。
  （企画内容や講師が重複している場合は調整をお願いする場合がございます。）
- 講師の方への正式依頼は、主催の承諾後に進めて頂きますようお願い致します。
- 講師の方との連絡折衝は貴社に一任致します。
- 「セッション情報（テーマ、講師、演題名）」は申込フォームと同フォームとなっております。（https://questant.jp/q/SU5XMTZY）よりご回答下さい。

6. 抄録、ご略歴のご提出について

ランチョンセミナー演者の「お顔写真」、「ご略歴」および「抄録」は第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会プログラム抄録集に掲載されます。

下記要領にて作成の上、E-mail にて（jsdh41@akane-ad.co.jp）ご提出をお願いいたします。

① お顔写真：

掲載サイズは 5×4cm 程度です。JPEG、PDF 等の画像データ形式でお送りください。

② ご略歴：

全角 400 文字以内で作成ください。Word 等のテキスト形式でお送りください。

※ 生年月日、現住所などの個人情報の記載はお控えください。

③ 抄録原稿：

全角 750 文字以内で作成ください。Word 等のテキスト形式でお送りください。

7. お申込方法について

オンラインによる受付となります。【共催セミナー用】申込フォーム（https://questant.jp/q/SU5XMTZY）よりお申し込み下さい。

【共催セミナー用】申込フォーム

8. お申込期限について

~~2024 年 5 月 31日（金）~~ → 2024 年 6 月 21日（金）

※但し、定数に達し次第、締め切ることがあります。

9. 取り消しについて

申込後は、不可抗力と判断できる事項以外にお取り消しはできませんので予めご了承ください。

10. ご請求書について

申込締切後、「会場通知書」と「ご請求書」をお送りします。指定期日までにお振込み下さい。

※ 領収書はお振込み時の払込票をもって領収書に替えさせていただきます。

11. お振込み先

銀 行 名：　琉球銀行
支 店 名：　南風原(はえばる)支店　（店番：604）
口座種別：　普通預金
口座番号：　６５６９８４
名義人名：　第 41 回日本障害者歯科学会　大会長　米須　敦子
名義人名（ｶﾅ）：　ﾀﾞｲﾖﾝｼﾞｭｳｲｯｶｲﾆﾎﾝｼｮｳｶﾞｲｼｬｼｶｶﾞｯｶｲ ﾀｲｶｲﾁｮｳ ｺﾒｽｱﾂｺ

12. お振込期限　2024 年 8 月 30日（金）

13. オプション手配について

- 共催費に含まれない機材、控室飲食等につきましてはオプション手配が可能です。
- オプション手配につきましては 9 月～10 月に送付予定の「共催セミナー 実施概要」にてご案内致します。
- オプション手配品の請求書は、別途 10%の管理手数料を加算の上、学会終了後に「アカネクリエーション」より発行・送付いたします。期限までにお振込みをお願い致します。

14. チラシの印刷について

ご案内用のチラシの作成は貴社にて一任いたしますが、必ず、印刷前に運営事務局まで原稿のご送付をお願い致します。

運営事務局　E-mail： jsdh41@akane-ad.co.jp

15. 今後の予定

共催お申込締切	2024 年 5 月 31 日（金）
セッション情報（案）のオンライン登録	上記、申込締切日と同日
「会場通知書」、「ご請求書」送付	2024 年 6 月 28 日（金）
「お顔写真」「ご略歴」「抄録」提出締切	2024 年 7 月 31 日（水）
共催費お振込み期限	2024 年 8 月 30 日（金）
「当日運営要項」（オプション申込書）送付	2024 年 9 月～10 月
オプション手配品「請求書」送付	2024 年 12 月 27 日（金）
オプション振込期限	2025 年 1 月 31 日（金）

16. 情報公開への同意について

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」に基づき「共催企業様と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」に従い、学会等の会合開催にかかる費用を公開することについて了承いたします。

17. インボイス制度への対応について

本学会の適格請求書発行事業者登録番号を以下の通りご案内申し上げます。

T8013305001225

18. お問合せ（運営事務局）

第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会　運営事務局

〒900-0004 沖縄県那覇市銘苅 1-19-29 アカネビル

株式会社アカネクリエーション　沖縄 MICE サービス　担当：山下

TEL： 098-862-8280　FAX： 098-862-8891

E-mail： jsdh41@akane-ad.co.jp　※メールでのお問い合わせにご協力お願いします。

企業展示・書籍展示募集要項

1.　展示会日程（予定）

12 月 13日（金）	16：00～19：00	展示物搬入・設営
12 月 14日（土）	9：00～18：00	展示
12 月 15日（日）	9：00～16：30	展示
12 月 15日（日）	16：30～18：00	展示物搬出・撤去

2.　展示会場

沖縄コンベンションセンター　展示場内　予定

https://www.oki-conven.jp/institution/tenji/

3.　出展料・募集数

【企業展示】1 小間 55,000 円（税込）　　募集数 25 小間

【書籍展示】1 小間 11,000 円（税込）　　募集数 10 小間

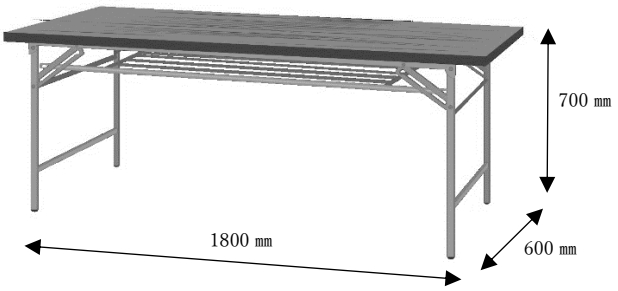
4.　基礎小間

基礎小間付属備品

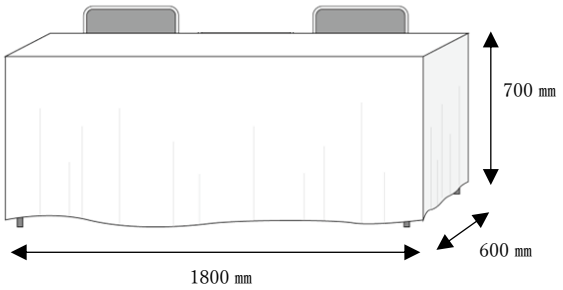
展示台 W1,800mm×D600mm×H700mm　白布（テーブルクロス）※ ※白布は書籍展示のみ	1 基
椅子	2 脚

上記以外の装飾などはご相談ください。

【企業展示】



【書籍展示】



5.　電力使用について

電気使用料・工事費は含みません。コンセントなど、標準装備に含まれないものに関しましては、お申込後、改めて運営事務局よりご案内させて頂きます。

※　電気使用料金：500W 毎に 6,600 円（税込、3P2 口コンセント 1 つ付）

注）1,500W 以上は別途お見積りいたします。

6. お申込方法

オンラインによる受付となります。【企業展示用】申込フォーム（https://questant.jp/q/KTU04B0S）よりお申し込み下さい。

【企業展示用】申込フォーム

7. お申込期限

2024 年 6 月 28日（金）　※但し、定数に達し次第、締め切ることがあります。

8. 取り消しについて

申込後は、不可抗力と判断できる事項以外にお取り消しはできませんので予めご了承ください。

9. ご請求書について

申込締切後、「ご請求書」をお送りします。指定期日までにお振込み下さい。

※ 領収書はお振込み時の払込票をもって領収書に替えさせていただきます。

10. お振込み先

銀行名：　琉球銀行
支店名：　南風原（はえばる）支店　（店番：604）
口座種別：　普通預金
口座番号：　６５６９８４
名義人名：　第 41 回日本障害者歯科学会　大会長　米須　敦子
名義人名（ｶﾅ）：　ﾀﾞｲﾖﾝｼﾞｭｳｲｯｶｲﾆﾎﾝｼｮｳｶﾞｲｼｬｼｶｶﾞｯｶｲ ﾀｲｶｲﾁｮｳ ｺﾒｽｱﾂｺ

11. オプション手配について

基礎小間付属備品に含まれないものに関しては有料にてオプション手配が可能です。
オプション手配につきましては 9 月～10 月頃に送付予定の「企業展示 開催概要」にてご案内致します。
オプション手配品の請求書は、別途 10%の管理手数料を加算の上、学会終了後に「アカネクリエーション」より発行・送付いたします。期限までにお振込みをお願い致します。

12. 今後の予定

共催お申込締切	2024 年 6 月 28 日（金）
「企業展示 開催概要」送付	2024 年 9 月～ 10 月
共催費お振込み期限	2024 年 9 月 30 日（月）
オプション手配品「請求書」送付	2024 年 12 月 27 日（金）
オプション振込期限	2025 年 1 月 31 日（金）

13. 情報公開への同意について

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」に基づき「共催企業様と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」に従い、学会等の会合開催にかかる費用を公開することについて了承いたします。

14. インボイス制度への対応について

本学会の適格請求書発行事業者登録番号を以下の通りご案内申し上げます。

T8013305001225

15. お問合せ（運営事務局）

第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会　運営事務局
〒900-0004 沖縄県那覇市銘苅 1-19-29 アカネビル
株式会社アカネクリエーション　沖縄 MICE サービス　担当：山下
TEL： 098-862-8280　FAX： 098-862-8891
E-mail： jsdh41@akane-ad.co.jp　※メールでのお問い合わせにご協力お願いします。

抄録集　広告募集要項

1. 印刷物名称
   第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会　プログラム・抄録集

2. 発行部数
   2,500 部

3. 版型・仕様
   A4 版（約 300 頁）、表紙：カラー、本文：モノクロ

4. 制作費
   3,500,000 円

5. 広告料総額　※募集依頼者数：9 社
   520,000 円（税込）

6. 募集枠・掲載料

頁	募集枠	掲載料(税込)	申込番号
表 2（表紙裏）カラー	1 枠	100,000 円	①
表 3（裏表紙裏）カラー	1 枠	100,000 円	②
表 4（裏表紙）カラー	1 枠	100,000 円	③
後付　モノクロ　1 頁	2 枠	50,000 円	④
後付　モノクロ　1/2 頁	4 枠	30,000 円	⑤

7. お申込方法
   オンラインによる受付となります。【広告用】申込フォーム
   （https://questant.jp/q/W9X1WWYE）よりお申し込み下さい。

【広告用】申込フォーム

8. お申込期限
   2024 年 8 月 30日（金）　※但し、定数に達し次第、締め切ることがあります。

9. 版下原稿について
   等倍サイズの完全版下原稿をご提出ください。当方では版下の作成は致しません。
   ※ ページ割につきましては、主催事務局にご一任くださいますようお願い申し上げます。

10. 版下原稿提出について

E-mail・郵送入稿

- 5MB 以上 25MB 以内のデータは、PDF データにて E-mail（jsdh41@akane-ad.co.jp）にてお送りください。
- 25MB を超えるデータは、CD-R にて運営事務局までご郵送ください。
- データはアウトライン処理の上、出力見本を添付ください。

11. 版下原稿締切　2024 年 9 月 13日（金）

12. 取り消しについて

申込後は、不可抗力と判断できる事項以外にお取り消しはできませんので予めご了承ください。

13. ご請求書について

申込締切後、「ご請求書」をお送りします。指定期日までにお振込み下さい。

※ 領収書はお振込み時の払込票をもって領収書に替えさせていただきます。

14. お振込み先

銀行名：	琉球銀行
支店名：	南風原（はえばる）支店　（店番：604）
口座種別：	普通預金
口座番号：	６５６９８４
名義人名：	第 41 回日本障害者歯科学会　大会長　米須　敦子
名義人名（ｶﾅ）：	ﾀﾞｲﾖﾝｼﾞｭｳｲｯｶｲﾆﾎﾝｼｮｳｶﾞｲｼｬｼｶｶﾞｯｶｲ ﾀｲｶｲﾁｮｳ ｺﾒｽｱﾂｺ

15. 情報公開への同意について

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」に基づき「共催企業様と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」に従い、学会等の会合開催にかかる費用を公開することについて了承いたします。

16. インボイス制度への対応について

本学会の適格請求書発行事業者登録番号を以下の通りご案内申し上げます。

T8013305001225

17. お問合せ（運営事務局）

第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会　運営事務局
〒900-0004 沖縄県那覇市銘苅 1-19-29 アカネビル
株式会社アカネクリエーション　沖縄 MICE サービス　担当：山下
TEL： 098-862-8280　FAX： 098-862-8891
E-mail： jsdh41@akane-ad.co.jp　※メールでのお問い合わせにご協力お願いします。

学会ホームページバナー広告　募集要項

1.　媒体名称

第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会　ホームページ

2.　サイト閲覧者

第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会参加者および日本障害者歯科学会会員

3.　仕様

協賛企業バナー広告を第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会 TOP ページに掲載

4.　広告料総額

120,000 円

5.　募集枠・掲載料

サイズ	掲載料（税込）	募集数
縦 40 ピクセル×横 200 ピクセル	30,000 円	4 社

6.　お申込方法

オンラインによる受付となります。【広告用】申込フォーム（https://questant.jp/q/W9X1WWYE）よりお申し込み下さい。

【広告用】申込フォーム

7.　お申込期限

2024 年 8 月 30日（金）　※但し、定数に達し次第、締め切ることがあります。

8.　バナー広告原稿について

等倍サイズの完全版下原稿をご提出ください。当方では版下の作成は致しません。

※　ページ割につきましては、主催事務局にご一任くださいますようお願い申し上げます。

9.　版下原稿提出について

E-mail・郵送入稿の場合

- 5MB 以上 25MB 以内のデータは、PDF データにて E-mail（jsdh41@akane-ad.co.jp）にてお送りください。
- 25MB を超えるデータは、CD-R にて運営事務局までご郵送ください。
- データはアウトライン処理の上、出力見本を添付ください。

10.　版下原稿締切

2024 年 11 月 8日（金）

11. 取り消しについて

　申込後は、不可抗力と判断できる事項以外にお取り消しはできませんので予めご了承ください。

12. ご請求書について

申込締切後、「ご請求書」をお送りします。指定期日までにお振込み下さい。

※　領収書はお振込み時の払込票をもって領収書に替えさせていただきます。

13. お振込み先

銀行名：	琉球銀行
支店名：	南風原（はえばる）支店　（店番：604）
口座種別：	普通預金
口座番号：	６５６９８４
名義人名：	第 41 回日本障害者歯科学会　大会長　米須　敦子
名義人名（ｶﾅ）：	ﾀﾞｲﾖﾝｼﾞｭｳｲｯｶｲﾆﾎﾝｼｮｳｶﾞｲｼｬｼｶｶﾞｯｶｲ ﾀｲｶｲﾁｮｳ ｺﾒｽｱﾂｺ

14. 情報公開への同意について

　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」に基づき「共催企業様と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」に従い、学会等の会合開催にかかる費用を公開することについて了承いたします。

15. インボイス制度への対応について

本学会の適格請求書発行事業者登録番号を以下の通りご案内申し上げます。

T8013305001225

16. お問合せ（運営事務局）

第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会　運営事務局
〒900-0004 沖縄県那覇市銘苅 1-19-29 アカネビル
株式会社アカネクリエーション　沖縄 MICE サービス　担当：山下
TEL： 098-862-8280　FAX： 098-862-8891
E-mail： jsdh41@akane-ad.co.jp　※メールでのお問い合わせにご協力お願いします。

寄附金の募集要項

1. 学会名称　第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会

2. 組織

大会長	米須　敦子	（一般社団法人　沖縄県歯科医師会 会長）
実行委員長	屋嘉　智彦	（一般社団法人　沖縄県歯科医師会 専務理事）
副実行委員長	眞喜屋　睦子	（一般社団法人　沖縄県歯科医師会 常務理事）

3. 会期　2024 年 12 月 13日（金）～15日（日）

4. 会場

沖縄コンベンションセンター
〒901-2224 沖縄県宜野湾市真志喜 4 丁目 3-1
TEL：098-898-3000

5. 募金目標額　500,000 円

6. 参加費用　医師・歯科医師　14,000 円／歯科衛生士・その他　9,000 円

7. 収支予算書　別紙のごとく

8. 寄附金を必要とする由

第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会の準備･運営等、開催に関する費用は、総額で約 37,225,000 円を予定しており、これらの経費をまかなうのは参加者の参加費であるのが建て前であります。しかしながら、その額には限界があり、経費の一部は、諸団体および企業からの浄財に頼らざるを得ないのが実状でございます。収支予算にありますように、約 500,000 円をどうしても皆様のご支援に頼らざるを得ません。諸事御多端の折、誠に恐縮ではございますが、ぜひともご支援を賜りますようお願い申し上げます。

9. 募金目的　第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会に関する運営資金

10. 募集期間　2024 年 3 月 1日（金）から 2024 年 8 月 30日（金）まで

11. お申込方法

オンラインによる受付となります。【寄付用】申込フォーム
（https://questant.jp/q/H0NWC2WX）よりお申し込み下さい。

【寄付用】申込フォーム

12. お申込期限　2024 年 8 月 30日（金）

13. お振込先

銀行名：　琉球銀行
支店名：　南風原（はえばる）支店　（店番：604）
口座種別：　普通預金
口座番号：　６５６９８４
名義人名：　第 41 回日本障害者歯科学会　大会長　米須　敦子
名義人名（ｶﾅ）：　ﾀﾞｲﾖﾝｼﾞｭｳｲｯｶｲﾆﾎﾝｼｮｳｶﾞｲｼｬｼｶｶﾞｯｶｲ ﾀｲｶｲﾁｮｳ ｺﾒｽｱﾂｺ

14. お振込期限　2024 年 10 月 31日（金）

15. 情報公開への同意について

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」に基づき「共催企業様と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」に従い、学会等の会合開催にかかる費用を公開することについて了承いたします。

16. インボイス制度への対応について

本学会の適格請求書発行事業者登録番号を以下の通りご案内申し上げます。
T8013305001225

17. お問合せ（運営事務局）

第 41 回日本障害者歯科学会総会および学術大会　運営事務局
〒900-0004 沖縄県那覇市銘苅 1-19-29 アカネビル
株式会社アカネクリエーション　沖縄 MICE サービス　担当：山下
TEL： 098-862-8280　FAX： 098-862-8891
E-mail： jsdh41@akane-ad.co.jp　※メールでのお問い合わせにご協力お願いします。