青医発第３６８号

令和５年２月３日

会員各位

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　青森県医師会

会　　長　 高木　伸也

健やか力推進センター

センター長　 中路　重之

（公印省略）

青森県医師会健やか力推進センター活動に係るご寄附のご依頼について

謹啓　厳寒の候、各位益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

　本会の会務運営につきましては、平素よりご支援・ご協力を賜り深謝申し上げます。

　さて、平成２７年４月に本センターを開所してから、早８年を迎えようとしているところでございます。この８年における活動と致しまして、県内事業所や各市町村における健康リーダーの養成、本センターの研修受講を認定必須条件とした青森県健康経営制度の普及と今年度からＱＯＬ健診を積極的に実施していることもあり、年々、センターに対する需要が増加してきております。そして、センター設立当初から取り組んでおります短命県返上や健康寿命延伸に向けた様々な事業を今後も継続的に推進していく所存ではございますが、そのためには財政基盤の確保が重要となります。

　長引くコロナ禍でご多忙の折、大変恐縮ではございますが、本センターの事業活動に対しご理解とご賛同をいただける会員の皆様より、ご寄附をお寄せいただければ光栄に存じます。加えて、重ねて恐縮でございますが、毎年ご寄附のご協力をいただければ幸甚の至りでございます。

お申し込みにつきましては、右記申込書により本会事務局宛にE-mailまたはＦＡＸでお申込み下さいますよう、宜しくお願い申し上げます。（申込期間：令和５年２月６日～３月９日）。

また、寄附金の納入方法につきましては、お申込後に別途ご連絡させていただく予定です。

※本センターへの寄附は、特定公益増進法人（公益社団法人青森県医師会）に対する寄附に該当し、寄附金控除の適用が受けられます。（参考資料をご確認下さい）

※右記申込書様式は本会ホームページ（県民の皆様へ→健やか力推進センター）からもダウンロード可能となっておりますので、ご活用下さい。

【担当：青森県医師会事務局】

〒030-0801　青森市新町2-8-21

TEL：017-757-8778／FAX：017-757-8779

E-mail：aomed@vesta.ocn.ne.jp

**青森県医師会健やか力推進センター寄附申込書**

　令和　　　年　　　月　　　日

公益社団法人 青森県医師会

　会　長　　高木　伸也　殿

寄附者の住所　〒 －

（所在地）

寄附者の氏名

（法人名及び職・氏名）

電話番号

記

**１．寄附金の種別・金額**

切り取り

青森県医師会健やか力推進センター寄附金

一口　１０，０００円　　 　 　　口　　 　寄附金額　　　　　 　　　　円

**２．寄附の方法**（ご希望の番号を○で囲んで下さい）

①県医師会にお届けの口座からの引き去り（令和５年３月２８日（月）引去予定）

　　②本会口座へのお振込み

　　　　※振込先口座等につきましては、お申込をいただいてから別途ご連絡差し上げます。

**３．お名前、法人名の公表**　（　　　可　　　・　　　匿名希望　　　）

　　　　＊ご寄附いただいた会員名（法人名）を医師会報に掲載予定としております。

**送信先：青森県医師会事務局**

**ＦＡＸ：０１７－７５７－８７７９**

**e-mail:aomed@vesta.ocn.ne.jp**