

平成 30 年 7 月 吉日

一般社団法人日本生活期リハビリテーション医学会
代表理事 水間 正澄

一般社団法人日本生活期リハビリテーション医学会へご寄附のお願い

謹啓 時下ますますご清祥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。

現在、地域包括ケアの推進が期待され、生活期におけるリハビリテーション医学・医療の一層の充実が求められる時代となってきました。これに伴い、介護保険における生活期のリハビリテーションサービスを提供する事業所数・受給者数は増加の一途をたどっていますが、質的課題は山積しており、とりわけ医師の関与の重要性が指摘されています。また、公益社団法人 日本リハビリテーション医学会が一昨年から開催している「在宅生活期リハビリテーション研修会」においても、在宅医療を専門としている医師からは更なるリハビリテーション医学・医療の知識を得る機会への期待が寄せられました。

これを受け、このたび、公益社団法人 日本リハビリテーション医学会の全面支援をいただき、同医学会のサブスペシャリティ的立場の学術団体として、医師の教育を主目的とした「一般社団法人 日本生活期リハビリテーション医学会」を平成 29 年 5 月に新たに立ち上げました。

本医学会発足に際しては、関連する多くの団体からのご賛同を賜りました。今後はこれらの団体のご理解ご協力のもと、生活期のリハビリテーション医学・医療に関わる医師等の研鑽の場として活動を推進する所存でございます。

上記の活動は、本来は本医学会員の責任で行うべきところですが、本医学会の財政基盤も盤石ではございませんので、本医学会の活動をさらに充実したものとするために、今般広く皆様方に浄財を募ることにいたしました。

何かと厳しい昨今の経済環境の中、このようなお願いは大変心苦しく存じますが、何とぞ本趣旨にご賛問いただき皆様のご支援を賜りたくお願い申し上げます。

末筆ながら、益々のご繁栄をこころより祈念申し上げます。

謹白

寄附金に関する手続き等について

1. 寄附金は、当法人の定款第4条に規定する主たる目的事業のために使用いたします。

定款第4条

この法人は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 生活期のリハビリテーション医学・医療及びそれに関連する事項に対する専門医教育を含む全般的な教育
- (2) 学術集会、講演会、研修会等の開催
- (3) 学術図書等の刊行
- (4) 生活期のリハビリテーション医学・医療に関する調査研究
- (5) 関係学術団体、関係団体との研究協力及び連携
- (6) 生活期のリハビリテーション医学・医療に関する啓発及び対外的な広報活動
- (7) その他この法人の目的を達成するために必要な事業

2. 寄附金額は任意ですが、一口 50,000 円からお願い致します。

3. 寄附のお申込み

寄附をお申し込みの場合は、ご面倒をお掛けいたしますが、別紙の「寄附申込書」に必要事項をご記入の上、日本生活期リハビリテーション医学会事務局まで郵送にてお送りください。

4. 寄附金のお振込み

寄附お申し込みの確認後、日本生活期リハビリテーション医学会事務局より「振込みのお願い」をお送り致しますので、記載の金融機関にお振込みください。(恐れ入りますが、振込手数料はご負担下さいますようお願い申し上げます。)

(お問い合わせ)

一般社団法人 日本生活期リハビリテーション医学会 事務局
〒101-0047 東京都千代田区内神田 1-18-12 内神田東誠ビル 2階
TEL 03-5280-9700 (日本リハビリテーション医学会内)

担当：宇都宮

E-mail : seikatsuki@jarm.or.jp

平成 年 月 日

一般社団法人 日本生活期リハビリテーション医学会
代表理事 水間 正澄 殿

寄附金申込書

このたび、下記のとおり一般社団法人日本生活期リハビリテーション医学会への一般寄附金を申込みます。

寄附金額 金 _____ 円也

ご芳名 _____
(法人の場合は、社名・代表者名)

〒 _____
ご住所 _____

ご連絡担当者 (法人の場合)

ご氏名 _____

部署名 _____

お役職 _____

お電話 () _____

E-mail: _____ @ _____

[申込書郵送先] この申込書は下記へお送りください。
〒101-0047 東京都千代田区内神田 1-18-12
内神田東誠ビル 2階
公益社団法人 日本リハビリテーション医学会気付
一般社団法人 日本生活期リハビリテーション医学会