

関 係 各 位

一般社団法人 北海道医療ソーシャルワーカー協会
会 長 木 川 幸 一
(公印略)
第 63 回 北海道医療ソーシャルワーク学会
学 会 長 松 原 俊 輔
(公印略)

第 63 回北海道医療ソーシャルワーク学会開催に伴う協賛について（ご依頼）

師走の候、貴職におかれましては、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

また、日頃より当協会の活動につきまして深いご理解とご支援を賜り、厚くお礼申し上げます。

お陰さまをもちまして、当協会も会員数約 970 名以上の組織構成となり、それぞれの所属機関で患者様・利用者様の様々な医療福祉問題の解決や生活支援をはじめ、地域住民が安心して医療、福祉及び介護が受けられるよう、保健医療・社会福祉の専門職集団としてその役割を果たしているところです。

さて、当協会におきましては、来る 2020 年 6 月 20 日（土）、6 月 21 日（日）の両日、「第 63 回北海道医療ソーシャルワーク学会」を札幌市にて開催する運びとなりました。

本学会は、北海道内の医療ソーシャルワーカーが一堂に会し、日頃の研究と実践活動の成果を発表・研鑽する場として、当協会の年次総会と併せて、皆さまのご協力を賜りながら開催させていただいております。

つきましては、下記のとおり協賛をお願いすることとなりました。本学会の趣旨をご理解いただき、特段のご配慮・ご支援を賜りたく、心よりお願い申し上げます。

記

1. お申し込み方法 別紙申込用紙にご記入の上、郵送又は FAXにて
下記の[お問い合わせ先]へご送付下さい。
※一口一万円となっております。なお口数に制限はありません。
2. お申し込み期限 2020 年 1 月 31 日（金）
3. 入 金 方 法 下記へお振り込みをお願いいたします。

(入金確認後、領収書を発行いたします。)

金融機関名	北洋銀行 本店営業部（金融機関コード 0501 店番 028）
普通口座	6688863
名 義	（社）北海道医療ソーシャルワーカー協会 中央学会

【お問い合わせ先】

第 63 回 北海道医療ソーシャルワーク学会 事務局

社会医療法人 康和会 札幌しらかば台病院

地域医療連携室 高橋 奏絵

〒 062-0052 札幌市豊平区月寒東 2 条 18 丁目 7-26

TEL : 011-852-8864 FAX:011-851-6051

Email: takahashi-renkei@kouwakai.or.jp

第 63 回 北海道医療ソーシャルワーク学会

協賛申込書

申込日 年 月 日

一般社団法人 北海道医療ソーシャルワーカー協会

会 長 木 川 幸 一 殿

貴学会開催にあたり、その趣旨に賛同して下記の通り協賛の申し込みをいたします。

団 体 名			
ご 住 所			
ご 担 当 部 課			
ご 担 当 者 名			
T E L		F A X	
E - m a i l			
口 数	口	万円	
入金予定日	年	月	日