　一社道医ソ協会第19-524号

2019年12月3日

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　髙橋　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](mailto: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 |  | | |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |
| 口数 | 口　　　　　　　万円 | | |
| 入金予定日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | |