一社道医ソ協会第20－174号

2021年1月25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

第64回北海道医療ソーシャルワーク学会

学会長　岩　内　敏　晃

**第６４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）**

日頃より当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、当会も会員数約900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、当会におきましては、来る2021年6月19日（土）に「第64回北海道医療ソーシャルワーク学会」をWEB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、下記のとおり学会抄録集に掲載する広告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、ご案内申し上げます。

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、E-mail**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　　　2021年4月7日（水）

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]**

**北海道医療ソーシャルワーカー協会　事務局**  
〒　064-0804　札幌市中央区南4条西10丁目

北海道難病センター3階

TEL：011-563-7229（火～金曜　10時～13時）

FAX：011-563-7229  
Email: [mswjimusyo@hmsw.info](mailto:mswjimusyo@hmsw.info)

**第6４回　北海道医療ソーシャルワーク学会**

**協賛申込書**

申込日　　　2021年　　月　　日

第64回北海道医療ソーシャルワーク学会

学会長　岩　内　敏　晃　　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 | 2021年　　　　　月　　　　　日 | | |