

寄附金 募金要項

本協会は診療所精神科医療の治療技術の向上とその普遍化をはかり、地域精神保健・医療・福祉における精神科診療所のあり方を検討していくための諸活動として、毎月定例会を開催し、会員の資質向上及び研鑽を目指してさまざまな事業活動を行っております。運営に関する経費は本来、会員の会費で賄われるべきではありますが、本協会の事業を充実させ、その成果をより大なるものとするためには、各方面からのご支援を仰がざるを得ないのが実情です。本協会の主旨にご賛同頂き、あわせて諸般の事情をお汲み取りいただき、是非とも格別のご配慮、ご高配を賜りたくお願い申し上げます。

■募金の名称

公益社団法人大阪精神科診療所協会 令和5年度事業に対する寄附

■募金の目的

(公社)大阪精神科診療所協会の創立50年記念事業を通じて、地域精神保健・医療・福祉への更なる貢献を果たすことを目的とする

■募金目標額

350万円

■募金期間

令和5年4月1日～令和6年3月31日

■寄附金の使途

(公社)大阪精神科診療所協会の年間事業費(公益事業)に充当

■事務局

公益社団法人大阪精神科診療所協会

〒543-0018 大阪市天王寺区空清町8-33 大阪府医師協同組合東館3F

TEL: 06-6763-5912 FAX: 06-6763-5913 E-mail: diseisin@x.age.ne.jp

■寄附金お申込・お振込方法

「寄附申込書」を本協会宛FAX・郵送またはe-mailにて事務局までお申込みください。寄附金のお振込みは以下の口座にお願い致します。

〈振込口座〉

三菱UFJ銀行 玉造支店(店番007)

普通預金 0,055,674

シヤ)オサカセイソクシヨウシヨウキョウカイ カイョウ ツツミシヒ

公益社団法人 大阪精神科診療所協会 会長 堤 俊仁

■情報公開について

医療機関及び医療関係者と企業活動との透明性ガイドライン指針に基づき、拋出いただきました寄附金につきまして、各社が公表することに同意いたします。

■寄附金に対する税制上の優遇措置

当法人は公益社団法人の認定を受け、平成24年4月1日より「公益社団法人 大阪精神科診療所協会」に移行いたしました。これに伴い、本協会へのご寄附は、所得税、法人税の寄附金控除の対象となります。(特定公益増進法人の主たる目的である業務に関連する所得税法第78条第2項第3号又は法人税法第37条第4項に規定する寄附金)

なお、優遇措置を受けるには当法人が発行する領収書が必要となります。

申込先:大阪精神科診療所協会 事務局

FAX : 06-6763-5913

e-mail : diseisin@x.age.ne.jp

申込期限 : 令和6年3月31日 (日)

公益社団法人大阪精神科診療所協会
令和5年度事業に対する寄附

寄附 申込書

公益社団法人大阪精神科診療所協会
会長 堤 俊仁 殿

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

趣旨に賛同し、下記の通り寄附を申込みます。

申込金額	千	百	十	万	千	百	十	円

払込予定日	年	月	日
-------	---	---	---

会社名 団体名	フリガナ		
代表者 役職・芳名	フリガナ		
所在地	〒 ー		
ご担当者 (領収書送付先)	ご担当者部署名		
	ご担当者名 (フリガナ)		
	TEL	FAX	
	E-mail		

- ・住所欄には、実務ご担当者の住所をご記入ください。
- ・ご記入いただいた個人情報の内容につきましては本事業の連絡並びに各種ご案内以外には使用いたしません。

通信欄			
事務局欄	受付日 :	受付番号 :	備考 :