

令和5年4月吉日

様

公益財団法人 大阪成人病予防協会
会長 今岡 真義

ご寄付について（お願い）

貴社ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

当協会は、昭和35年2月の設立以来、皆様からのご支援により、成人病の予防、診断、治療に関する事業を行い、現在では、同研究を助成、顕彰すると共に、啓発のため、患者団体等への支援、講演会の開催、その援助及び出版などの公益事業を行い、府民の健康の向上に貢献することとしています。

また、当法人は、平成25年10月1日から公益財団法人に移行し、引き続き、成人病の克服との高い理念を掲げ、多方面からアプローチを続けています。

当協会では、これら事業の一環として、医師主導の臨床研究や基礎研究の支援をするための事業を実施しています。

近年、臨床研究の国際標準化が指摘され、医師主導の臨床研究や基礎研究がますます求められるようになっていますが、特に、研究を支える経費面などにおいて、研究環境は決して十分とはいえない現状にあります。

これらの現状がございますが、当協会は、より一層、臨床研究、基礎研究を展開していく必要があると考えており、その運営には多額の費用が予想されるため、広く個人、企業の皆様からのご寄付を募っております。

事業の趣旨をご理解いただき、ご協力、ご支援を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

当協会へのご寄付につきましては、所得税、相続税、および法人税等の控除対象となります。

令和 年 月 日

寄 付 申 込 書

公益財団法人 大阪成人病予防協会

会長 今岡 真義 様

〒

住所

氏名（ご署名）

電話番号

貴協会の趣旨に賛同し、次のとおり、寄付の申し込をいたします。

1 寄付金額

		百万			千			
--	--	----	--	--	---	--	--	--

円

2 寄付目的 「医学振興研究助成事業」 に対する寄付金

3 寄付振込日 令和 年 月 日（予定）

会報「成人病」に氏名を記載する事について 差支えない ・ 匿名を希望する

1. ご寄付のお申込みについて

1 「寄付申込書」に、ご寄付の金額、ご芳名、ご住所などをご記入のうえ、次の送付先に郵送又は FAX でお願いいたします。

(寄付申込書の送付先)

郵送の場合 〒541-8567 大阪府中央区大手前三丁目 1 番 69 号

大阪国際がんセンター 6 階

公益財団法人 大阪成人病予防協会

ファクシミリの場合 FAX 番号 06-4791-2091

2 ご寄付金のお振り込み先は次のとおりです。

(振込先) 銀行名 りそな銀行 支店名 大手支店

口座種別 普通 口座番号 3 7 7 9 2 9 1

コウエキザイダンホウジンオオサカセイジンビョウヨボウキョウカイ
口座名義 公益 財 団 法 人 大 阪 成 人 病 予 防 協 会

3 ご寄付金の入金確認後「領収書」を寄付申込書に記載のご住所に送付させていただきます。

4 ご寄付いただいた方々のご芳名を広報誌「成人病」に掲載させていただきます。なお、同誌へのご芳名の掲載を希望なされない方は匿名とし、金額のみを掲載させていただきます。

当協会への寄付金は、税制上の優遇措置が適用され、所得税、法人税及び相続税、大阪府民税、大阪市民税の寄付金控除が受けられます。なお、確定申告書を提出の際は、大阪成人病予防協会発行の領収書の添付が必要です。

2. その他

1 賜りました寄付金より、事務手数料として 10%を控除し助成金とさせていただきます。