

練馬光が丘病院へのご厚意ありがとうございます

現在当院では、練馬区保健所をはじめ東京都保健福祉局並びに国のクラスター対策班の指導助言のもと、新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策に励んでおります。

4月18日に院内感染を公表しましてから、当院へのメールやお手紙で多数励ましのお言葉をお寄せ頂いております。

そのような中で物資など支援提供のお申し出を頂きました。また、支援して下さる方々から、物資支援の要領が分かるようホームページ掲載してはどうかとのお声も頂戴しましたので、その要領を掲載させていただきました。

当院への物資などのご支援は、「支援物資」とご明記のうえ下記住所にご送付下さいますようお願いいたします。

[寄附金のお申込みについては次ページをご覧ください。](#)

皆様の温かいお心遣いに感謝申し上げます。

<宛先>

〒179-0072

東京都練馬区光が丘 2-11-1

練馬光が丘病院 総務課

「支援物資」

TEL 03-3979-3611 (代)

令和2年4月30日
練馬光が丘病院 病院長

ご寄附のご案内

公益社団法人地域医療振興協会
練馬光が丘病院

公益社団法人地域医療振興協会練馬光が丘病院では、地域の皆様に安全で良質な医療を提供し続ける一助とするために、皆様のご厚志を生かしていきます。

いただいたご寄附は地域の中核病院としての施設整備及び医療機器・備品の整備、医療スタッフの研修、サービスの向上・院内環境の整備等に活用させていただきたいと考えております。

ご寄附の手続きについて 以下①～③の手順につき ご案内させていただきます。

- ①寄附申込書の記載頂き返信用封筒にて返送いただく。
- ②寄附申込書の記載の寄付金指定口座へのお振り込みいただく。
- ③寄附金受領証明書を発行し 寄附者様へ送付させていただきます。

ご不明な点などございましたら、お気軽に下記担当へご連絡ください。

練馬光が丘病院 事務部総務課 森

Tel : 03-3979-3611 mail : k-mori@jadecom.or.jp

以 上

寄附金申込書

令和 年 月 日

公益社団法人地域医療振興協会
練馬光が丘病院
管理者 光定 誠 様

※ 印の箇所は必ずご記入ください。

※ ご住所	〒 ー	
※ お名前	ふりがな	
ご連絡先	※電話番号	
	ファックス番号	
	E-mail	

私は、次のとおり寄附を申し込みます。

※ 1 寄 附 金 額 金 円

※ 2 入金方法

専用口座への振込みとなります。(恐れ入りますが、振込手数料は寄附者の負担となります。)

振込先： 三菱UFJ銀行 青山通支店 普通 0125164

公益社団法人地域医療振興協会 練馬光が丘病院

シヤチイリョウシコウキョウカイチマヒカガカビョウイン