

眼科医療支援車両（ビジョンバン）の活動についての寄付

募 金 目 論 見 書

公益社団法人 日本眼科医会

会長 高野 繁

平成 29 年 9 月 2 日

各 位

公益社団法人 日本眼科医会
会長 高野 繁

眼科医療支援車両[ビジョンバン]の活動について（寄付のお願い）

謹啓 益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

すでにご存知のように、眼科医療支援車両（ビジョンバン）は、平成 28 年 4 月より、日本眼科医会として、宮城県眼科医会から事業継承（車両の無償譲渡）を受けました。

その事業は、平時においては展示および眼科健診等に派遣すること、そして、激甚災害等が発生した場合、被災地の眼科医会等からの要請により、眼科診療復興の支援として被災地へ派遣することになります。

具体的な予定としては、平成 29 年度において、国内で 7 月末現在、11 件程度の貸出依頼があります。

これらの事業に対しまして、本会としては、年間約 3,500 千円の歳出予算を計上いたしました。内訳といたしまして、平時に活動する場合、原則利用者の自弁を基本としますが、健診事業については一部補助金を助成するため、助成金 1,800 千円と会議費等約 100 千円、維持費として年間約 1,600 千円を見込んでおります。

また、これらとは別に、「宮城県」より、被災 3 県（宮城・岩手・福島各県）の活動について平成 29 年度分として 2,200 千円の予算をいただきました。これは、宮城・岩手・福島各県に限定された使用と定められております。

本会としての年間約 3,500 千円の歳出予算は、最低限の活動を見込んだものであり、現段階の上記予定以上の活動は厳しい状況です。一方で、これまでの活動を評価いただき、予定以上の案件の問い合わせもいただいております。

つきましては、出費多端な折から大変恐縮に存じますが、事業内容ならびに寄付金の趣旨にご理解とご賛同をいただき、是非ご協力を賜りますよう謹んでお願い申し上げます。

謹白

寄付金募集要項

- 1) 寄付金の主催団体および代表者 : 公益社団法人日本眼科医会 会長 高野繁
- 2) 寄付金の名称 : 眼科医療支援車両（ビジョンバン）の活動についての寄付金
- 3) 寄付金の目的 : 眼科医療支援車両（ビジョンバン）の運営資金の調達
- 4) 募集目標額 : 3,000,000 円
- 5) 募金の期限 : 平成 30 年 3 月 31 日
- 6) 寄付金 の申込及び払込方法
 - (1) 下記の「寄付金申込書」を本会へお送りください。
 - (2) 寄付金を下記の口座へお振込みください。

三菱東京 UFJ 銀行 神保町支店

普通 2182420

シャ) ニホンガンカイカイ カイチョウ タカノシゲル

公益社団法人日本眼科医会 会長 高野繁

(3) 税法上の取扱い

税法上の優遇措置（特定寄付金控除）の対象となります。

指定の口座へお振込みをいただいた後に領収書および免税措置に必要な証明書（写し）をお送り致します。

<注> ご寄付いただく際、同封の「寄付金申込書」を本会あてに FAX (03-5765-7676) していただいた後、お振込みをお願い致します。

7) お問い合わせ先

〒105-0014 東京都港区芝 2-2-14 一星芝ビルディング 7 階

公益社団法人 日本眼科医会 事務局

電話 : 03-5765-7755 FAX : 03-5765-7676

公益社団法人日本眼科医会 事務局宛

FAX : 03-5765-7676



平成 年 月 日

眼科医療支援車両（ビジョンバン）の活動についての
寄付金申込書

公益社団法人日本眼科医会 会長 高野 繁 殿

眼科医療支援車両（ビジョンバン）の活動についての寄付金として寄付いたします。

・個人の場合 氏 名 :

・法人の場合 法人名 :

代表者 :

担当者 :

※領収書の送付先をご記入ください。

住 所 : 〒 —

電 話 :

F A X :

記

金

円也

平成 年 月 日振込予定

以上