

愛臨工発 17-095
平成 30 年 1 月 15 日

関係各位

一般社団法人愛知県臨床工学技士会

理事長 神戸 幸司

副理事長 柴田 寛

組織強化部長 蜂須賀 真



第 4 回 病院の機械を操作してみよう！～いのちのエンジニア体験～

協賛金ご協力のお願い

謹啓 新春の候、時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。日頃より一般社団法人愛知県臨床工学技士会にご理解、ご協力を賜り、そのご高配に厚く御礼申し上げます。

さて、当会では平成 27・28・29 年度に名古屋市科学館と共同開催しました「病院の機械を操作してみよう！～いのちのエンジニア体験～」を平成 30 年度においても開催する運びとなりました。この事業は一般の方々に病院における医療機器がどのように使われているか体験を通して知ってもらい、それら进行操作・管理している臨床工学技士や医療機器に対する理解を深めて頂くことを目的としています。例年 4000 人もの一般の来場者の方にご参加いただき好評を得ております。

平成 30 年度開催においても、内容を充実させ多くの来場者の方に臨床工学技士や医療機器について知っていただくためには、多方面からのご支援ご協力を仰がざるを得ない状況にあります。つきましては時節柄出費多端のおり大変心苦しいお願いではありますが、下記のとおり費用の一部を協賛金としてご協力をお願い申し上げます。何卒開催の主旨をご理解いただき、多大なるご支援を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

記

1. 名称

「第 4 回 病院の機械を操作してみよう！～いのちのエンジニア体験～」

2. 目的

広く一般の方々に病院で使用される医療機器を見学、操作を通して臨床工学技士の仕事を理解していただき、認知度の向上、志望者数増加、社会貢献を目的とします。

3. 日時

平成 30 年 6 月 23 日（土）9：30～17：00

平成 30 年 6 月 24 日（日）9：30～16：00

4. 会場

名古屋市科学館 理工館 地下二階イベントホール

〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄 2 丁目 17-1 TEL：052-201-4486

5. 主催

一般社団法人愛知県臨床工学技士会 名古屋市科学館

6. 後援（予定）

愛知県、愛知県教育委員会、名古屋商工会議所、公益社団法人愛知県看護協会、中日新聞社、東海医療科学専門学校、藤田保健衛生大学、中部大学、名古屋医専、鈴鹿医療科学大学、公益社団法人日本臨床工学技士会、中部臨床工学技士会連絡協議会

7. 来場者数見込み

約 4000 人（例年度実績）

8. 収支予算

・別紙 1 の予算計画書に記載。

9. 依頼内容

協賛金 一口 10,000 円（一口からお願いいたします）

- ・別紙 2 の「協賛金申込書」にご記載の会社名または法人名を会場内に掲載させていただきます。
- ・ご記載の会社名または法人名以外のお名前、もしくはロゴを掲載ご希望の場合は協賛問い合わせ先メールアドレスまで電子メール添付にてご送信ください。（一般的な Windows で表示可能なテキスト形式または画像形式でお送りください。）

10. 申込期限

平成 30 年 6 月 23 日（土）迄

11. 申込方法

別紙 2 の「協賛金申込書」に必要事項をご記入の上、協賛問い合わせ先までご持参、郵送または電子メール添付でお申し込み下さい。

12. 協賛問い合わせ先

〒453-8511 愛知県名古屋市中村区道下町 3-35

名古屋第一赤十字病院 臨床工学技術課

蜂須賀 章友

メール送信先：aice.team.y@gmail.com

連絡先：052-481-5111（病院代表）

13. 振込方法

- ・下記口座にてお振込みをお願い致します。
- ・お手数ながら、お振込み前に必ず「協賛金申込書」を協賛問い合わせ先までご持参、郵送または電子メール添付にてお送り頂きますようお願い致します。
- ・お振込時の名義について、可能な限りで結構ですので頭に 1 を追加し、また法人名は法人略語で入力して頂きますようお願い致します。 例) 株式会社愛臨器械→1 (カ) アイリンクカイ
- ・振込予定日が変更になった場合は事後でもご連絡いただけますと幸いです。
- ・該当金額を平成 30 年 6 月 30 日までにお振込みをお願い致します。
- ・振込み手数料は御社にてご負担下さいますようお願い致します。
- ・前年度の収支報告書や請求書、領収書などが必要な場合や、または御社指定の書類への捺印等が必要な場合は備考にご記入ください。こちらからご担当者メールアドレスにご連絡させていただきます。

14. 振込先

三菱東京 UFJ 銀行（銀行コード 0005） 鶴舞支店（店番号 267）

口座番号：普通 0163231

口座名：一般社団法人愛知県臨床工学技士会 理事長 神戸幸司

第 4 回 病院の機械を操作してみよう！～いのちのエンジニア体験～予算計画書

収入		支出	
項目	金額	項目	金額
協賛金	¥900,000	会場設営費	¥700,000
技士会負担金	¥1,100,000	物品購入費(事務用品等)	¥500,000
		広告費	¥150,000
		スタッフ費用(弁当代)	¥200,000
		スタッフ費用(交通費)	¥350,000
		雑費	¥100,000
合計	¥2,000,000	合計	¥2,000,000

第 4 回病院の機械を操作してみよう！～いのちのエンジニア体験～

協賛金申込書

申込日 月 日

第 4 回 病院の機械を操作してみよう！～いのちのエンジニア体験～に賛同し、協賛金を次の通り申し込みます。

_____ 円 (一口 10,000 円から受け付けます)

振込予定日 月 日

会社名 または 法人名	フリガナ
	印
ご住所	(〒 -)
電話番号	
ご担当者	氏名
	所属部署
	携帯番号
	メールアドレス
備考	

※ご記入いただきました個人情報の内容は本事業の連絡以外には使用いたしません。

協賛問い合わせ先

申込先 〒453-8511 愛知県名古屋市中村区道下町 3-35

名古屋第一赤十字病院 臨床工学技術課

蜂須賀 章友

メール送信先：aice.team.y@gmail.com

連絡先：052-481-5111 (病院代表)