

愛臨工発 24-040
2024年7月29日

関係各位

一般社団法人愛知県臨床工学技士会
理事長 木下 昌樹
事業部担当 副理事長兼
組織強化部会担当 理事 黒川 大樹

第7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～ 寄付金ご協力をお願い

謹啓 盛夏の候、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2015年から過去6回、名古屋市科学館と共同で「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2024年度も開催する運びとなりました。この事業は多くの臨床工学技士に自施設では管理されていない様々な機械を知っていただき、一般の方々には病院における医療機器がどのように使われており、それらを操作・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。

2024年度の開催においても、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寄付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7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

2024年10月19日（土）9：30～17：00

2024年10月20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. 来場者数見込み

約4000人（昨年度実績）

7. 収支予算

・別紙1の予算計画書に記載。

8. 依頼内容

寄付金

- ・別紙2の「寄付金申込書」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。

9. 申込期限

2024年10月11日（金）迄

10. 申込方法

別紙2の「寄付金申込書」に必要事項をご記入の上、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。

11. 問い合わせ先

〒466-8560 愛知県名古屋市昭和区鶴舞町 65
名古屋大学医学部附属病院 臨床工学技術部
長谷川 静香
メール送信先：aice.team.y@gmail.com
連絡先：052-741-2111（病院代表）

12. 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「寄付金申込書」を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）アイリンキカイ
- ・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2024年10月15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。
- ・第6回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。

13. 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 木下 昌樹

第 7 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
寄付金	¥750,000	会場設営費	¥700,000
技士会負担金	¥1,250,000	物品購入費(事務用品等)	¥450,000
		広告費	¥250,000
		スタッフ費用(弁当代)	¥250,000
		スタッフ費用(交通費)	¥250,000
		雑費	¥100,000
合計	¥2,000,000	合計	¥2000,000

第 7 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～
寄付金申込書

申込日 月 日

第 7 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、寄付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。

<問い合わせ先>

申込先 〒466-8560 愛知県名古屋市昭和区鶴舞町 65

名古屋大学医学部附属病院 臨床工学技術部

長谷川 静香

メール送信先：aice.team.y@gmail.com

連絡先：052-741-2111 (病院代表)