

2024年7月1日

各位

賛育会チャリティーコンサート実行委員会
賛育会後援会 会長 木村 庸五
社会福祉法人賛育会 理事長 平野 昭宏

協賛寄付のお願い

賛育会チャリティーコンサート 2024 ～ともに生きる音楽会～

平素より、賛育会の活動にご支援とご協力を賜り、心より感謝申し上げます。

さて、賛育会病院は、1918年の創立以来、多くの皆さまにお支えをいただきながら、地域の方々が安心してお産と子育てができるよう周産期・小児医療・母子支援に取り組み、時代や地域の変化とともに総合的な医療を担う地域病院として歩んでまいりました。

命の尊さ、命における平等と互いに支えあう気持ちで「ともに生きる」ことをこれからも実践し続けるために、賛育会病院の建て替え計画を始動させました。私たちが今後も永く地域の皆さまに寄り添い続けることができるよう、一層のご支援をお願い申し上げます。

つきましては、賛育会病院建て替え資金の一部とするとともに、地域の皆さまに美しい音楽に触れていただくひとときとしてチャリティーコンサートを企画いたしましたので是非、皆さまにもコンサートへの協賛寄付を賜りたくお願い申し上げます。

コンサートの益金はすべて賛育会病院建て替えのために使わせていただきます。また、ご支援くださいました皆さまのお名前を個人協賛名簿として別刷りで当日のプログラムと一緒に配布予定です。

<コンサート概要>

賛育会チャリティーコンサート 2024～ともに生きる音楽会～

日時 2024年10月18日(金) 18時開場 19時開演

場所 すみだトリフォニーホール 大ホール

墨田区錦糸1-2-3 JR 錦糸町駅 北口より徒歩5分

出演 大谷 康子 (ヴァイオリン)

竹佐古 真希 (オルガン)

和田 一樹 (指揮)

新日本フィルハーモニー交響楽団 (管弦楽)

協賛寄付について

◆協賛寄付 一口 5,000 円

◆申込締切 2024 年 10 月 10 日（木）

◆申し込み及び納付方法

【払込用紙】 ゆうちょ銀行の赤い払込専用用紙

寄付目的記載欄「その他」に「コンサート」または「個人協賛」とご記入ください。

【ホームページ】 [寄付のお申し込み | 社会福祉法人賛育会 \(paylynx.jp\)](https://paylynx.jp)

寄付のつかいみち「チャリティーコンサート個人協賛」を選択ください。



【持参】

賛育会病院会計窓口・各施設事務所・保育園事務所または法人事務局まで
お申込書と一緒にご持参ください。（9：00～17：00 土日祝除く）

◆その他

やむを得ずコンサートが中止になった場合、協賛寄付は賛育会病院建て替えのために使わせていただきます。

◆備考

協賛寄付は、社会福祉法人賛育会への寄付金として領収書を発行しますので、所得税税額控除の対象となります。また、個人協賛名簿にお名前や屋号の掲載を希望されない場合は、申込書にその旨をご記入ください。

以上

■申し込み先・問い合わせ先

賛育会コンサート事務局（法人事務局総務部） 担当 杣谷・平間・三枝

電 話：03-3622-7614 E-mail：concert2024@san-ikukai.or.jp

2024年 月 日

賛育会チャリティーコンサート 2024 協賛寄付申込書

賛育会病院建て替えのためのチャリティーコンサート協賛寄付の申し込みをします。

お手持ちの当会専用払込取扱票ならびに当会ホームページから協賛寄付お申し込みの場合は、本紙記入不要です。

お名前 <small>(ふりがな)</small>	
申込口数	(1口 5000円) _____ 口 _____ 円
ご住所	〒 _____
電話番号	
寄付者名簿への掲載について	<input type="checkbox"/> 掲載可 <input type="checkbox"/> 掲載不可 *お名前とともに、屋号の掲載をご希望の場合は、お名前の後ろに括弧書きで表示いたします。下欄に屋号等をご記入下さい。
*屋号等 <small>(ふりがな)</small>	
領収書宛名	<input type="checkbox"/> お名前 <input type="checkbox"/> 屋号等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
当会との関係性	<input type="checkbox"/> 利用者・患者 (本人・家族) <input type="checkbox"/> 職員・元職員 (本人・家族) <input type="checkbox"/> 役員・元役員 (本人・家族 _____) <input type="checkbox"/> YMCA 関係 (学生 Y・都市 Y) <input type="checkbox"/> キリスト教関係 (教会・団体等) <input type="checkbox"/> 関係団体・企業 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
支払方法	<input type="checkbox"/> 振込 (振込予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日) <input type="checkbox"/> 持参
振込用紙送付希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

*頂いた協賛寄付は、所得税税額控除を受けられる領収書を発行いたします。

申込方法

- ① 持参 受付時間 9:00~17:00 (土日祝除く)

事務局記載欄

申込書 受理日	データ 登録日	入金日	領収書番号	
印	印	印		
日付/	日付/	日付/		
常務理事	財務部長	財務課長	総務部	担当者

施設記載欄

申込書 受理日	領収書番号		
印			
日付/			
施設長	管理課	担当者	