

老人福祉施設関係の皆様へ

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会

東北地方太平洋沖地震への義援金のお願い

このたびの「東北地方太平洋沖地震」では、各地で甚大な被害が報告されておりますが、全貌が明らかになるにはしばらく時間がかかると思います。

被災地の老人福祉施設では、今後、自らの復旧とともに、要介護の地区住民に対する支援活動に取り組んでいくこととなります。そのためには、必要な物資の調達、ケアに関する人的支援体制の確立が急務となります。

全国老施協では、各県（市）老施協と連携し、現地ニーズに対応してまいります。

つきましては、これら活動を支援するとともに、必要な資金的援助を含め、全国の仲間の皆様に義援金へのご協力をお願いいたします。

全国ネットワークの力を今こそ、結集するときです。皆さまの格段のご尽力を賜りますようお願い申し上げます。

なお、物資については被災地の事情を勘案して、後日連絡いたします。

【義援金の受入口座】

【金融機関】(0009)三井住友銀行 (096)東京公務部

普通預金 No.23461

【口座名義】公益社団法人 全国老人福祉施設協議会

災害見舞金事業 会長 中田 清

※ 振込み確認を確実にを行うため、別紙の『送金通知書』を必ずFAX送信していただきますようお願い申し上げます。

※ 領収書は、原則として発行いたしません。金融機関の振込依頼書（控）をもって領収書に替えさせていただきます。

【金額】

- ・施設、職員、利用者、家族及び地域の方から善意をお受けいたしますので、施設内でおとりまとめください。

【募集期間】 平成23年3月14（月）～4月30日（土） *当面の期間とします。

〔全国老施協事務局〕

TEL 03-5211-7700

FAX 03-5211-7705

FAX 送付先 03-5211-7705

全国老人福祉施設協議会 事務局

Tel.03-5211-7700 (経理室)

送 金 通 知 書

「東北地方太平洋沖地震」への義援金をご送金いただく際、【送金者】を確認させていただくため、下記必要事項をご記入の上、必ず FAX にてご連絡くださいますようお願い申し上げます。

1. 【施設名または個人名】 _____

2. 【都道府県・市町村】 _____ 都 道 府 県 _____ 市 町 村

3. 【連絡先電話番号】 _____ (_____)

4. 【振込内容】

(1) 振込額 _____ 円

(2) 振込日 _____ 月 _____ 日

(3) 振込依頼人名及びご利用銀行 (振込時にご利用の銀行名と振込人名をご記入ください。)

〔ご利用銀行名〕 _____ 銀行 _____ 支店

フリガナ
〔振込依頼人名〕 _____

* 個人情報については、送金確認等以外には使用せず、厳重に管理いたします。