

平成 30 年 7 月 19 日

会員 各位

公益社団法人 石川県薬剤師会

会 長 中 森 慶 滋

「平成 30 年 7 月豪雨」被災地への義援金募集について（依頼）

平素は、当会の運営に対しましてご協力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、平成 30 年 7 月豪雨に伴い、本会は、7 月 18 日災害対策本部を設立し、日薬災害対策本部と密接な連携をとりつつ、薬剤師ボランティア支援活動及び義援金募集等の支援活動を開始いたします。

つきましては、標記でお示したように義援金募集を下記要領により行いたいと存じますので、会員各位のご理解とご協力をたまわりますようお願い申し上げます。

記

**義援金募集について**

- ① 金額：1 口 1,000 円（口数任意）
- ② 義援金の取扱期間：平成 30 年 7 月 23 日より平成 30 年 10 月末日）
- ③ 義援金のお振込み等について

下記口座へお振込をお願いします

但し、支部によっては、支部長にご一任いたします。

（お振込み時の依頼人名はフルネームで、賛助会員は賛助会員の名前でお振込み下さい）

- ④ 義援金の取り扱い方法

本会でとりまとめた義援金は、日薬・被災県薬を通じて被災地に贈呈させていただきます。

- ⑤ その他

北國銀行各支店等窓口での振込のみ、振込手数料は無料となります。

**< 振込先 >**

北國銀行 本店営業部 普通預金 口座番号 681596  
名義 石川県薬剤師会 平成 30 年 7 月豪雨義援金