

日 薬 発 第 1 2 9 号  
平成 3 0 年 7 月 1 8 日

都 道 府 県 薬 剤 師 会 会 長 殿

日本薬剤師会会長  
災害対策本部長  
山 本 信 夫

### 平成 3 0 年 7 月 豪 雨 被 災 会 員 へ の 義 援 金 募 集 に つ い て

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、平成 3 0 年 7 月 豪 雨 に 伴 い、本 会 内 に 災 害 対 策 本 部 を 立 ち 上 げ 対 応 し て いる 旨、7 月 7 日 付 日 薬 発 第 1 1 9 号 等 に て お 知 ら せ し た と ころ で す。被 災 地 域 で は 地 域 住 民 の 方 々 と 同 様 に 会 員 の 薬 局、住 居 等 も 被 害 を 受 け て いる 模 様 で あ り ます。

こ う し た 状 況 を 踏 ま え、検 討 い た し ま し た 結 果、被 災 さ れ た 会 員 に 対 す る 義 援 金 募 集 を、下 記 要 領 に よ り 行 い た い と 存 じ ま す の で、貴 会 及 び 貴 会 会 員 の ご 理 解 と ご 協 力 を 賜 り ま す よ う お 願 い 申 し 上 げ ま す。

な お、今 回 の 豪 雨 に よ る 一 般 被 災 者 に 対 し ま し て は、本 会 と し て 関 係 機 関 に 別 途 寄 付 す る 予 定 と し て お り ま す の で、都 道 府 県 薬 剤 師 会 に お か れ ま し て も、日 本 赤 十 字 社 に 寄 付 す る な ど 適 宜 ご 対 応 下 さ い ま す よ う お 願 い 申 し 上 げ ま す。

#### 記

- 1 義援金送金先（恐縮ながら払込料金は各自のご負担でお願い申し上げます。）

**【郵便振替貯金口座】：東京 0 0 1 3 0 - 1 - 3 5 2 3 8**

**【口座名義】：公益社団法人日本薬剤師会**

（払込取扱票の通信欄に「平成 3 0 年 7 月 豪 雨 義 援 金」である旨ご記載  
下さい。）

- 2 義援金の取扱い期間：平成 3 0 年 7 月 1 8 日 から 当 分 の 間  
（第一次締切：平成 3 0 年 9 月 末 日）
- 3 義援金の取扱い方法：本会 で 取 り ま と め た 義 援 金 は、被 災 さ れ た 府 県 薬 剤 師 会 を 通 じ 被 災 会 員 に 贈 呈 さ せ て い た だ き ま す。
- 4 結果の報告：都道府県薬剤師会に通知するとともに、日本薬剤師会雑誌にて募金結果を報告いたします。