

2024年4月吉日

関連企業御中

2024年度

賛助会入会ご案内（趣意書）

（公社）鹿児島県臨床工学技士会
理事長 岡村 龍也



謹啓 時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より当公益社団法人鹿児島県臨床工学技士会にご協力頂き感謝申し上げます。

当会は、平成23年4月1日より一般社団法人から公益社団法人鹿児島県臨床工学技士会として活動を開始致しております。県民の皆様や医療安全及び医療技術の進歩のために、これまでセミナー事業の他、県民公開講座の開催など行ってまいりましたが、昨今の医療情勢の変化により、今後は公益社団法人として益々、公益事業を拡大して行くことが期待されております。特に、医療機器管理体制の充実や医療機器を取り扱う現場での安全体制の強化など医療機器を取り巻く環境はまだまだ不十分な部分が多く、今後どのように問題解決を図っていくかなど課題は山積している状況です。このような課題に対し各施設に所属している臨床工学技士の責務は大きくなってきており、これまで以上に当会活動を通して会員間の連携を図っていくことが重要となってきています。さて、当技士会の活動資金は現在まで正会員及び賛助会員の会費及びセミナー開催に伴う参加費及び機器展示参加費を主要な財源として活動を行って参りました。しかしご承知のように、正規事務員の配置もなく理事会を中心に役員全員で業務の傍ら公益事業に取り組んでいるのが実情であります。

公益社団法人として活動を継続していくためには、多くの皆様方のご協力とご支援および運営資金が必要となります。公益社団法人鹿児島県臨床工学技士会がより活発な活動を継続して展開ができますように趣旨をご理解いただき、何卒、賛助会に入会の上当会活動へご協力頂けますよう、宜しくお願い申し上げます。

謹白

2024 年度 賛助会入会募集要領

1. 目的 公益社団法人鹿児島県臨床工学技士 2024 年度賛助会年会費
2. 年会費使途 公益社団法人鹿児島県臨床工学技士会の公益事業のための活動資金として活用。
3. 会員の便益
刊行物（会誌）への入会企業・団体名称の表記
刊行物（会誌）の無償提供
各種講習会の後援・広報、技士会 HP への掲載
4. 賛助会年会費目標額 750,000 円（1 口 30,000 円 25 口）

5. 諸経費概算(予算案)

【収入の部】

名 目	予 定 金 額
正会員年会費 (5,000 円×450 名)	2,250,000 円
賛助会費 (30,000 円×25 社)	750,000 円
寄付金	100,000 円
第 4 回鹿臨工 WEB セミナー (受講者 150 名 機器展示)	100,000 円
第 26 回医療機器セミナー (受講者 150 名 機器展示)	150,000 円
第 14 回透析セミナー (受講者 150 名 機器展示)	150,000 円
第 24 回心電図セミナー (受講者 150 名)	1,000,000 円
第 19 回九州沖縄臨床工学会	6,400,000 円
会誌広告料	200,000 円
その他	1,500 円
当期収入合計	9,101,500 円

【支出の部】

名 目	予 定 金 額
管理費 (法人運営費・総会事業、HP 運用費)	1,651,500 円
セミナー開催事業費	6,050,000 円
会誌・たより発行事業	450,000 円
研究会事業 (県民公開講座他)	450,000 円
キャンペーン事業 (臓器移植、健康まつり参加)	100,000 円
勉強会開催費用	200,000 円
アンケート調査費	100,000 円
その他	100,000 円
当期支出合計	9,101,500 円

6. 募集期間 **2024年4月1日 から 2024年12月31日まで**

7. 募集責任者 **公益社団法人 鹿児島県臨床工学技士会 理事長 岡村 龍也**

8. 年会費 **30,000 円**

趣旨にご賛同頂きました時は、賛助会入会申込書をご提出の上、下記口座に御振込み頂きますようお願い申し上げます

9. 振込み先

賛助会入会頂ける場合は、別添えの「**2024年度賛助会入会申込書**」に必要事項を御記入の上、
(別紙) 下記の財務担当宛に E-mail にてご送付ください

<p>振込先 鹿児島銀行加世田支店 口座番号 1173002 口座名 (普通) 公益社団法人鹿児島県臨床工学技士会</p>
--

賛助会入会に対する問い合わせ先

財務担当 **横山 嘉寛 (白石記念クリニック)**

住所 **〒890-0042 鹿児島市鷹師 2-5-19**

TEL **099-255-0190**

E-mail : s-yokoyama@shiraishi-hp.jp

2024 年度 賛助会入会申込書

この申込書は、E-mail にて下記までお送りください

E-mail : s-yokoyama@shiraishi-hp.jp

財務担当：横山 嘉寛（白石記念クリニック）
〒890-0042 鹿児島市鷹師 2-5-19
TEL : 099-255-0190
E-mail : s-yokoyama@shiraishi-hp.jp

公益社団法人鹿児島県臨床工学技士会
理事長 岡村 龍也

貴社名		
住所		
担当者氏名		
連絡先	TEL	FAX

下記のとおり賛助会年会費として入金致します

1. 賛助会年会費 金額 金 30,000 円

2. 年会費使用目的 (公社) 鹿児島県臨床工学技士会公益事業活動資金

3. 振込日 年 月 日頃に下記口座へ振り込みます。

振込先 鹿児島銀行加世田支店
口座番号 1173002
口座名 (普通) 公益社団法人鹿児島県臨床工学技士会