寄附金趣意書

一般社団法人南糖尿病臨床研究センターでは、新たな診断・治療に係る臨床的研究あるいは開発研究に係る振興を目的とした寄附をお受けしております。臨床研究に要する経費、教育研究の奨励、その他業務運営に要する経費として、企業や個人の皆様からの寄附金を受け入れており、そのご厚志は糖尿病治療の充実・発展等極めて重要な役割を果たし皆様からのご寄付が大きな支えになります。

糖尿病とその合併症によって身体的・精神的な苦痛はもとより、治療費の高騰にともない経済的にも困窮する患者さんが増加しています。社会全体の超高齢化もすぐ先にひかえている現在、持続可能で効果的な糖尿病医療の確立に向けて早急な解決策の提示が迫られています。また、医療の地域格差も拡大しています。このような背景から、業種や職種の枠組みを超えた医療資源のシフトが予想されています。当センターでは、糖尿病医療において近い将来に渇望される需要を見越し、培われた経験を新しい技術に昇華して多くの患者さんに提供することを目標に掲げています。

当センターの取り組みに対して、格別のご理解・ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

謹白

一般社団法人南糖尿病臨床研究センター

理事長兼センター長　　　前田　泰孝

募集要項

■ 寄附の名称 ：　一般社団法人南糖尿病臨床研究センター研究資金

■　募集期間　：　　随時

■ 寄付金の用途 ： 糖尿病の臨床研究推進

■ 寄付金申込方法 ：後付の『寄付金申込書』にご記入の上、寄付担当までお送りください。

■ 寄付金振込先 　：　西日本シティ銀行 　渡辺通支店

口座番号 　普通　　3245660

口座名義 　一般社団法人南糖尿病臨床研究センター

代表理事　前田　泰孝

■ 寄付金に対する税制上の優遇措置

当センターへのご寄付には、所得税・相属税・法人税の税制上の優遇措置はございません。

■ お申込み・お問合せ先 ：一般社団法人南糖尿病臨床研究センター 寄付担当

　　　　　　　〒815-0071 　福岡県福岡市南区平和1-4-6

　　　　　　TEL.080-8560-2000・FAX.092-534-1001

 (西暦)　　　　年　　　月　　　日

一般社団法人南糖尿病臨床研究センター

理事長　殿

 寄付者　〶

　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　氏　 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（法人等にあっては，法人名及び職・氏名）

**寄附申込書**

　下記のとおり寄附いたします。

記

１ 寄附金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円也

２． 寄附目的　　　　糖尿病臨床研究センター研究助成のため

３．　寄附の条件 【該当の□をチェックのうえ，使途を記入願います｡】**※必須**

□なし　　　□ある

　　　　　　　　　（条件）

４．　寄附金の名称 （　一般社団法人南糖尿病臨床研究センター研究資金　　）

５． 公表（個人の方は公表の対象外です。）

下記の趣旨にご同意いただける場合は、下記の該当する□欄にチェック(レ)を付してください。

ホームページ等へ法人名・ご署名及び金額等の掲載に同意する。→　□

※適正な産・医連携活動の促進と倫理の遵守に取り組み、社会に対するこれらの透明性をより一層高めるために「企業等からの資金提供状況の公表に関する指針」に従い、当センターにおける企業様からの資金提供状況を下記のとおり公表いたします。（公表のイメージは、裏面をご参照ください。）

６．その他　【財団等からの助成金採択・奨励賞等の場合は当該名称，その他コメントのある場合に記入願います｡】

＜書類の送付先＞

申込者の住所・氏名と異なる場合はご記入願います。　　　　　　　〈センター処理欄〉

|  |  |
| --- | --- |
| 送付先住所〒　　　　　　　　担当者連絡先氏名電話 | (プロジェクトコード)・資金名 |
| (　　　　　　　　　　　　)  |
| 理事長承認印 | 受入研究者印 |
|  |  |

※　同様の内容をご記入いただきましたら，当様式を使用されなくても結構です。

【公表のイメージ】

○奨学寄附金

総件数○○件、総額○○千円

〔内訳〕　■■■株式会社　　　○○件、○○千円

株式会社◆◆◆　　　○○件、○○千円

その他　　　　　　　○○件、○○千円

○現物寄附

　　 総件数○○件、総額○○千円

〔内訳〕　■■■株式会社　　　○○件、○○千円

その他　　　　　　　○○件、○○千円