2024年12月吉日

関　係　各　位

　一般社団法人 北海道医療ソーシャルワーカー協会

会　長　木　川　幸　一

第68回北海道医療ソーシャルワーク学会

学会長　行　沢　剛

**第68回北海道医療ソーシャルワーク学会開催に伴う協賛について（ご依頼）**

謹啓　寒冷の候、貴職におかれましては、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

また、日頃より当会の活動につきまして深いご理解とご支援を賜り、厚くお礼申し上げます。

　お陰さまをもちまして、当会も会員数約900名の組織構成となり、それぞれの所属機関で患者様・利用者様の様々な医療福祉問題の解決や生活支援をはじめ、地域住民が安心して医療、福祉及び介護が受けられるよう、保健医療・社会福祉の専門職集団としてその役割を果たしているところです。

さて、当会におきましては、来る2025年6月14日（土）「第68回北海道医療ソーシャルワーク学会」を札幌市にて開催する運びとなりました。コロナ禍を経て、2017年ぶりの札幌においての集合開催となります。

本学会は、北海道内の医療ソーシャルワーカーが一堂に会し、日頃の研究と実践活動の成果を発表・研鑽する場として、皆さまのご協力を賜りながら開催させていただいております。

　つきましては、下記のとおり協賛をお願いすることとなりました。本学会の趣旨をご理解いただき、特段のご配慮・ご支援を賜りたく、心よりお願い申し上げます。

謹白

記

１．お申し込み方法　　　**当協会ホームページ（**[**https://www.hmsw.info/**](https://www.hmsw.info/)**）**にてお申し込みください。  
又は、別紙の申込書に必要事項をご記入後、**下記の[お問い合わせ先]まで郵送、FAX**でお申し込み下さい。

　　　　　　　　　　　　※一口一万円となっております。なお口数に制限はありません。

　　　　　　　　　　　　※二口以上お申し込みいただいた場合、会場特典をご希望いただけます。

２．お申し込み・入金期限　　　2025年3月31日（月）

３．入金方法　　　下記へお振り込みをお願いいたします。

（入金確認後、領収書を発行いたします。）

|  |
| --- |
| **金融機関名　　北洋銀行　本店営業部（金融機関コード0501　店番028）普通口座　　６６６３０７７**  **名義　　社）北海道医療ソーシャルワーカー協会** |

**[ お申込み・お問い合わせ先 ]**

**北海道医療ソーシャルワーカー協会**  
〒060-0002　札幌市中央区北2条西7丁目

　北海道立道民活動センター（かでる2.7）4階

TEL：011-211-1310　　 FAX：011-211-1310  
Email：mswjimusyo@hmsw.info

　対応可能時間：月・火・金曜　10：30～12：30、13：00～15：30

**[お問い合わせ先]**

**北海道医療ソーシャルワーカー協会**  
〒　060-0002　札幌市中央区北2条西7丁目

　北海道立道民活動センター（かでる2.7）4階

TEL：011-211-1310　FAX:011-211-1310  
Email：mswjimusyo@hmsw.info

　対応可能時間：火から金曜　10時30分～14時00分

**[お問い合わせ先]**

**北海道医療ソーシャルワーカー協会**  
〒　060-0002　札幌市中央区北2条西7丁目

　北海道立道民活動センター（かでる2.7）4階

TEL：011-211-1310　FAX:011-211-1310  
Email：mswjimusyo@hmsw.info

　対応可能時間：火から金曜　10時30分～14時00分

**[お問い合わせ先]**

**北海道医療ソーシャルワーカー協会**  
〒　060-0002　札幌市中央区北2条西7丁目

　北海道立道民活動センター（かでる2.7）4階

TEL：011-211-1310　FAX:011-211-1310  
Email：mswjimusyo@hmsw.info

　対応可能時間：火から金曜　10時30分～14時00分

**第68回　北海道医療ソーシャルワーク学会**

**協賛申込書**

申込日　　　　年　　月　　日

一般社団法人 北海道医療ソーシャルワーカー協会

会　長　　　木　川　　幸　一　　殿

貴学会開催にあたり、その趣旨に賛同して下記のとおり協賛の申し込みをいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | |
| ご住所 |  | | |
| ご担当部署 |  | | |
| ご担当者名 |  | | |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  | | |
| 口数  （チェックしてください） | 口　　　　　万円 | 特　　　典  （チェックしてください） | □希望する　・　□希望しない |
| 入金予定日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | |

**＜協賛特典について＞**

・本学会のセクション間に広告スライドを配信させていただきます。二口お申込みで15秒、一口追加ごとに5秒プラスされます。（配信回数・順番は一任となりますことご了承ください。）

・広告スライドは、1枚5秒～15秒の配信となりますので、お申し込みいただいた口数に応じて

Microsoft　Power Pointにてご提出ください。スライドは横向きでの作成をお願いします。

・2025年4月4日（金）までに [お問い合わせ先]E-mail にデータを添付してお送りください。

※ご送付いただいたデータに関しては、返却対応をいたしかねますので予めご了承ください。