**日本小児外科学会へのご寄付のお願い**

**１．ご挨拶**

一般社団法人日本小児外科学会（本学会）は、子供たちの外科的疾患に関する　研究、教育そして診療の向上を目的に活動しております。さらに学術及び医療の発展に寄与し、子供たちの明るい未来のために努力しております。

つきましては、本学会の活動に対してご賛同いただける法人や個人からのご寄付を募っておりますので、何卒ご協力の程お願い申し上げます。

**２．使用目的**

ご寄付は以下のいずれかに充てさせて頂きます。

1. 研究の推進に要する経費
2. 若手育成を目的とする経費
3. その他本学会の業務遂行に要する経費
   1. **ご寄付の申込手続き**
4. 「寄付金等申込書」をダウンロードしてください。
5. 必要事項をご記入ください。
6. 本学会の下記宛先にご郵送、あるいはメールにてご送付ください。
7. お申込みの上で、本学会振込先口座へお振込ください。

* **申込送付先**

**一般社団法人 日本小児外科学会事務局  
〒112-0012 文京区大塚5-3-13-4Ｆ学会支援機構内  
　Tel: 03-5981-6019, 　Fax: 03-5981-6012  
　Email:**[**jsps@asas-mail.jp**](mailto:jsps@asas-mail.jp)

* **お振込口座**

銀行名：　　三井住友銀行  
支店名：　　大塚支店  
預金種目： 普通預金  
口座番号： 2197500  
口座名義： シヤ）ニホンショウニゲカガッカイ

* ご確認事項

1. お振込いただく際には、「寄付金等申込書」にご記入いただいたお名前でお手続きをお願い致します。
2. 寄付金の入金確認ができた時点でご寄付の申込が成立したものといたします。
3. 一旦ご入金いただきました寄付金については、返還いたしかねますので、予めご承知おき願います。
4. 領収書は、ご用命いただけましたら発行いたします。
5. なお、ご寄付をいただきました場合は、法人、個人名等を本学会ホーム　ページに一定期間掲載させて頂きます。ただし、お名前の掲載をご希望されない場合は、「寄付金等申込書」にその旨ご記入いただきますよう、よろしくお願いいたします。

* **お問い合わせ先**

**一般社団法人 日本小児外科学会事務局  
〒112-0012 文京区大塚5-3-13-4Ｆ 学会支援機構内  
Tel: 　03-5981-6019, 　Fax: 03-5981-6012  
e mail:**[**jsps@asas-mail.jp**](mailto:jsps@asas-mail.jp)

**４．寄付金控除について**

本学会の法人格は、一般社団法人となりますため、寄付金控除の対象となりませんので、ご理解、ご了承くださいますよう、よろしくお願いいたします。