

寄付依頼書

時下、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。
平素より、私たちおとなり SMILE の、小児がんをはじめとする長期の闘病生活を余儀なくされている子ども達への支援活動に、ご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
私たちおとなり SMILE では、広く一般の皆さまより寄付金を募集しております。
集まった寄付金は毎年札幌市内の小児病棟クリスマスプレゼントを贈るための活動に活用させていただきます。
協力を賜りますよう、なにとぞよろしくお願いいたします。

おとなり SMILE 実行委員会
実行委員長 小林 良二

記

2024年 小児病棟の子どもたちにクリスマスプレゼントを贈ろう！

・寄付金の用途

札幌市内5か所の小児病棟（社会医療法人天使病院、医療法人稲生会、札幌医科大学付属病院、社会医療法人札幌北楡病院、KKR札幌医療センター（順不同・予定））に贈呈するクリスマスプレゼントの購入費用として。

そのほか、市民の皆さんに上記の活動にご理解とご協力の輪を広げることを目的とした、イベントを主催するためなどにも利用させていただきます。

プレゼントの内容は、絵本、DVD、知育玩具、文房具、備品等、送り先との協議の上選定して贈呈、年度末に作成する年度報告書等を通じてご報告させていただきます。

・金額

金額はご任意です。

ただし、企業・団体様による5,000円以上の寄付は広告協賛として承らせていただきます。
おとなり SMILE ホームページへバナーを掲載させていただくほか、当会が作成する年度報告書、発行・配布する印刷物等にご芳名を掲載させていただきます。（詳細はお問い合わせください。）

・お申し込みの期限

2024年4月1日から2025年3月1日まで

・お支払い方法

寄付金のお支払いについては、お手数ですが下記の口座にお振込みいただきますようお願いいたします。

指定口座	北洋銀行 南郷通支店
口座番号	3934161
口座名義	おとなり SMILE 実行委員会

当方の確認作業の関係上、お振込時にメール・電話・FAX等にてご連絡いただきますようお願いいたします。その際、「寄付金受領証明書（領収書）」が必要な場合はその旨お申し付け下さい。

【連絡・お問い合わせ先】

おとなり SMILE 実行委員会 事務局（しえん計画内 金子）

電話・FAX 011-743-4477 E-mail mail@otonarismile.jp