

令和8年10月吉日

ご寄付いただきました先生方へ

「東日本大震災による被災地の子どもの心のサポート基金」の使用目的変更について
ご承諾のお願い

一般社団法人日本小児心身医学会
理事長 石崎 優子

謹啓 平素より日本小児心身医学会の活動に格別のご理解とご支援を賜り、心より御礼申し上げます。

「東日本大震災による被災地の子どもの心のサポート基金」にご寄付いただきまして誠にありがとうございました。おかげさまで研修会などに有意義に活用させていただくことができました。あらためて御礼申し上げます。

さて、このたび東日本大震災から15年が経過し、ご寄付いただきました寄付金につきまして、より柔軟な運用を可能にするため、下記の新たな目的へと変更させていただきたく、ご承諾をお願い申し上げる次第でございます。

記

■ 変更前の使用目的

東日本大震災の被害にあった子ども達やご家族に対してメンタルサポートを実施する目的で、医療チームを被災地へ派遣する計画を立て、そのための派遣医師登録や現地活動のための研修会開催や該当する子ども・家族の心理的援助に関する支援活動

■ 変更後の使用目的

対象とする自然災害を2011年の東日本大震災だけでなく、その後に起きた自然災害、そして今後起きる自然災害にまで拡大する。また活用対象を以下のものとする。

- ・災害時に直接被災地に支援者を派遣することに関連するもの
- ・間接的な被災者支援や支援者支援に関する活動
- ・将来の災害に備えた予防的な啓発活動（資料の開発を含む）や人材育成のための研修参加への助成

以上

上記につきまして、誠にお手数ではございますが、別添の同意書にご記入のうえ、ご返送いただけますと幸いです。

使用目的の変更につきましてご不明点がございましたら、お気軽にお問い合わせください。

なお、大変恐縮ではございますが、回答の締切日を2026年11月30日（月）とさせていただき、締切日までに回答がない場合はご承諾いただけたものとさせていただきます。

引き続き、学会の活動にご理解とご支援を賜りますよう心よりお願い申し上げます。

謹白

【お問合せ先】一般社団法人日本小児心身医学会 事務局

TEL：075-746-2370 FAX：075-746-2380

E-mail：shonisinsin@tplus-group.co.jp

FAX 075-746-2380 もしくは E-mail shonisinsin@tplus-group.co.jp へ送信してください。

一般社団法人日本小児心身医学会
理事長 石崎 優子 先生

【寄付金使用目的変更に関する同意書】

私は、一般社団法人日本小児心身医学会が、私の寄付金の使用目的を、「(当初の使用目的)」から「(新たな使用目的)」へ変更することに

同意します / 同意しません

(該当する方に○を付けてください)

日付：_____年__月__日

ご芳名：_____

同意されない場合、寄付金残金を按分した金額を返金させていただきます。振込先口座をご記入いただきますようお願い申し上げます。

【振込先口座】

(銀行名) _____ 銀行・信用金庫・信用組合

(支店名) _____ 本店・支店

普通預金・当座預金 (口座番号) _____

(フリガナ) _____
(口座名義)