

各 位

公益財団法人新潟県肢体不自由児協会
理 事 長 米 澤 朋 通
(公印省略)

令和 2 年度「手足の不自由な子どもを育てる運動」について（依頼）

本協会の事業推進について、日頃格別の御協力をいただき感謝申し上げます。
本協会では例年、「愛のタオル」「友情、愛の絵はがき」「クリアファイル」等で寄付を募り、肢体不自由児療育思想の普及に努めるとともに、その寄付金を肢体不自由児援護・指導の資金に活用しています。
つきましては、御多忙のところ誠に恐縮ですが、本事業の趣旨を御理解のうえ、周知等に特段のご配慮をお願い申し上げます。

記

- 趣 旨 障害の有無にかかわらず、誰もが安心して暮らせる地域社会の実現と、共生社会へ向けて肢体不自由児者への理解促進を促し、社会参加の支援等福祉の増進を図ります。
- 目 的 新潟県内に在住の肢体不自由児への支援事業及び、事業開催の資金確保、療育思想の普及啓発を目的に、募金活動を行っています。

【申込みから寄付金納入までの流れ】

- (1) 裏面の申込書に必要事項を記入し、FAX・メール・郵送等でお申込みください。
※申込み期限・・・令和 3 年 1 月 3 1 日（日）をめぐりにお願いします。
- (2) 障害のある方々の雇用促進を目的として、福祉作業所に梱包及び発送作業を委託しております。
通常は申込み後から 1 ヶ月くらいでタオルの頒布をしておりますが、案内送付から 1～2 ヶ月間はお申込みが集中するため、2 ヶ月弱お時間を頂く場合があります。
お急ぎの方は備考欄にご希望の到着日をご記入の上、その 2 週間前までにお申込みください。
- (3) タオル送付時に同封する払込用紙（手数料当協会負担）にて、到着後一ヶ月以内をめぐりにお振込ください。
（最終振込期限：令和 3 年 2 月 2 6 日（金））

※お願い・・・皆様から頂いた寄付金を大切に使用させて頂くため、送料及び手数料等経費削減に努めています。お振り込みはなるべく 500 円以上でお願いいたします。）

申込先

〒950-8570 新潟市中央区新光町4番地1 新潟県福祉保健部障害福祉課内
公益財団法人新潟県肢体不自由児協会 (担当：馬場)
(TEL:025-284-0130 FAX:025-250-0117 (番号が変わりました))
E-mail sinsikyou@r3.dion.ne.jp
ホームページアドレス <https://www.shinshikyo.org/>)