



福岡医発第 1306 号 (総)
平成 28 年 8 月 5 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

公益財団法人福岡県公衆衛生協会への協力について (お願い)

標記につきまして、公益財団法人福岡県公衆衛生協会より別紙のとおり、会員加入促進の依頼があり、本会第 15 回全理事会 (平成 28 年 7 月 28 日開催) にて協議の結果、本会としては、役員が会員に加入するとともに、各医師会の役員へご協力のお願いをすることに決定いたしました。

福岡県公衆衛生協会は、県民の健康で文化的な生活の実現に寄与することを目的に昭和 30 年に設立され、以後、福岡県の公衆衛生事業の推進に努めてこられ、平成 25 年 4 月には公益財団法人に移行され事業を遂行してこられました。

しかし、この数年、事業の財源である会員会費等が大幅に減少し、活動資金が不足している状況とのことです。

つきましては、本件についてご理解いただき、貴会役員の会員加入についてご高配賜り、福岡県公衆衛生協会へのご支援ご協力の程お願い申し上げます。

公印省略

28福公衛協第19号

平成28年7月 6日

公益社団法人福岡県医師会
会 長 松田 峻一良 様

公益財団法人福岡県公衆衛生協会
理 事 長 松田 峻一良

会員加入の促進について（依頼）

時下 ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素より当協会の運営等にご支援、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

当協会は、県民の健康で文化的な生活の実現に寄与することを目的に昭和30年に結成、平成25年4月には公益財団法人に移行、以来今日まで公衆衛生の普及向上に努めて参りました。

これらの活動の基盤である財政事情は、去る6月開催の理事会及び評議員会にてご説明したとおり、新規会員の加入の減少等により慢性的な財源不足が続いております。より一層公益性の高い事業の推進が求められる中、財政基盤の確立は喫緊の課題となっております。

つきましては、別紙「公益法人福岡県公衆衛生協会会員加入促進のお願い」の趣旨をご理解の上、運営の基盤となる会員の加入促進にご協力をいただくとともに、貴団体に参加しておられる地域組織の皆さまへの周知について、ご協力をよろしくお願いいたします。

今後とも、公衆衛生の向上に努めて参りますので、ご支援、ご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

追伸：「公益財団法人福岡県公衆衛生協会加入申込書（兼）会員台帳」を同封しますのでコピーしてご使用をお願いします。加入ご希望の方は、所定の会費納入とともに、加入申込書を本会に郵送して下さい。

（参考）

会員加入状況 300名～400名 → ここ数年 100名前後

連絡者

事務局長 松尾 やす子

EL/FAX 092(286)2133

携帯 090-9599-0962



「公益財団法人福岡県公衆衛生協会」 会員加入促進のお願い

福岡県公衆衛生協会は、県民の健康で文化的な生活の実現に寄与することを目的に昭和30年に結成され、以来今日まで「福岡県公衆衛生学会」や「健康21世紀福岡県大会」など多様な公衆衛生事業の推進に努めてまいりました。

ご承知のとおり、近年の公衆衛生を取り巻く状況は厳しく、急速に進展する人口の高齢化とともに循環系疾患やがん、糖尿病等の生活習慣病の増加、一方では就労構造の変化、人間関係の複雑化やストレスによる心の病、突発的な新興・再興感染症の発生など様々な健康上の問題が惹起しております。

こうした状況を背景に、公衆衛生の専門家集団として半世紀以上にわたる地道な活動の実績を有する本協会への期待が高まる中、協会運営の充実を図ることは喫緊の課題となっております。

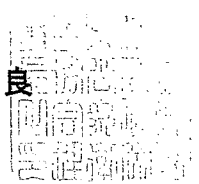
つきましては、運営の基礎となる会員の加入促進につきまして一層のご支援とご協力を心よりお願い申し上げます。

平成28年7月

公益財団法人福岡県公衆衛生協会

理事長

松田 峻一良



福岡県公衆衛生協会の趣旨に賛同し入会を申し込みます					*会員受付番号		16-	
公益財団法人福岡県公衆衛生協会加入申込書(兼)会員台帳								
会 員 種 別	普通 特別 団体	会 員 番 号	*会 員 普通 特別 団体	支 部	加入 平成 年 月 日			
氏名(又は事業所団体名及び代表者名)				性 別	昭 年 月 日生			
ふりがな				印	男・女	平		
入 会 時	〒							
勤務先住所								
入会時勤務先	TEL — —							
職 種 又 は 業 種 名					資格・免許			
従業員数			会 費 納 付	金 額	納入月 日及び 取扱 者員	納入	年 月 日	印
団体の場合は 所属会員数			一金5,000円					
入会後の 異動状況	年 日 (事由)							
	月 日 (事由)							
	月 日 (事由)						領収書発行	印

上記申込書の太枠内にご記入のうえ、当協会に送付してください。

.....きりとりせん.....

会費振込先

〒818-0135

太宰府市大字向佐野39
福岡県保健環境研究所内

公益財団法人福岡県公衆衛生協会
TEL 092-286-2133

福岡銀行 赤坂門支店
普通預金口座 1105744