



- あの水害をもう二度と起こさないために -

災害時も、医療を止めない。



目標金額 **1,000**万円 2023年12月4日(月)～2024年**1月31日(水)**

総合青山病院がクラウドファンディングに挑戦！

あの水害をもう繰り返さない

水難被害に備え止水板設置にご支援を。

※本プロジェクトはAll in 方式のため、目標金額の達成の有無にかかわらず実行者は支援金を受け取ります。

総合青山病院は2023年6月2日からの大雨により院内が浸水いたしました。ひどい時には30cmの浸水となり、医療機器をはじめ、電子カルテ・病院情報機器・エレベーターなど、大きな被害を受けました。一部診療を断念せざるを得ず、手術の延期など患者様や地域の皆様へ、多大なるご迷惑とご心配をお掛けする事態となってしまいました。病院の完全復旧にかかる費用は高額で、現在は診療を再開できるまでに復旧いたしました。一部医療機器の購入は諦めざる得ないような状況です。

この経験を経て、こういった水害時にも診療の継続ができるよう、さらには地域を支える拠点として役割を果たせるよう病院の水害対策を強化することを決意いたしました。まずは院内への水の侵入を防ぐべく止水板の購入をいたします。

しかしながら、他にもいくつかの損傷機器が残っており、全てを当院の自助努力だけでは限界があります。そこで、クラウドファンディングへの挑戦を決意いたしました。これからも末長く、そして緊急時も、地域の医療を支え続けられる病院を目指してまいります。みなさまからのあたたかいご支援をお待ちしております。



総合青山病院 レディーフォー



お問い合わせ先 医療法人宝美会・総務課 古橋

EMAIL : soumu2@aoyama-hp.or.jp TEL : 0533-78-5313



<https://readyfor.jp/projects/aoyama2023>

ご支援の方法



WEBサイトからのご支援の方

*コンビニ支払いは、ファミリーマート、ローソン、ミニストップのみ利用可能です。
支援金額+システム利用料の合計金額が30万円未満のご支援にご利用いただけます。

右記サイトから、クレジットカード、
コンビニ支払いまたは銀行振込でご支援ください

総合青山病院 レディーフォー

<https://readyfor.jp/projects/aoyama2023>



申込書を利用してのご支援の方

下記の申込書にご記入の上、メールまたは郵送にてご提出ください。その上で銀行口座にご支援金をお振込みください。※お振込みだけではご支援を正常に受理できません。必ず申込書もご提出ください。

お申し込み先

医療法人宝美会
〒441-0103
愛知県豊川市小坂井町道地100番地1
電話：0533-78-5313
メール：soumu2@aoyama-hp.or.jp

振込先

金融機関	豊川信用金庫（1557）	支店名	小坂井支店（006）
口座番号	3614989	口座種別	普通
口座名義	医療法人 宝美会 理事長 牧野 一政 イリョウハウジン ホウミカイ リジチョウ マキノ カズマサ		

コース一覧

※各コース金額にシステム手数料（220円/税込）を追加した金額が合計の支援金額となります。
複数のコースを選択する場合も、お支払いごとに220円/税込となります。

コース番号	コース名	金額	内容
1	【基本】 コース	¥3,000	・お礼のメッセージ
2		¥10,000	
3		¥30,000	・お礼のメッセージ ・病院HPのお名前掲載(希望制)
4		¥50,000	
5		¥100,000	・お礼のメッセージ ・病院HPのお名前掲載(希望制) ・院内にお名前掲載(希望制) ・お礼状(PDFデータのお渡し)
6		¥300,000	
7		¥500,000	・お礼のメッセージ ・病院HPのお名前掲載(希望制) ・院内にお名前掲載(希望制) ・お礼状(文書にて郵送)
8		¥1,000,000	
9	【デジタルサイネージ 広告付き】 コース	¥100,000	
10		¥300,000	・お礼のメッセージ ・病院HPのお名前掲載(希望制) ・院内にお名前掲載(希望制) ・お礼状(文書にて郵送)
11		¥500,000	・院内のデジタルサイネージに広告掲載ができます(希望制) ※デジタルサイネージご希望の場合、プロジェクト終了後 2024年2月中に詳細をご連絡いたします。
12		¥1,000,000	

申込書

かな 氏名		ご支援 内容	_____ コース (_____ 円コース) _____ 口 +システム利用料220円
メール アドレス			合計金額: _____ 円
住所	〒 _____	ご支援 内容 (記入例)	2番 コース (10,000 円コース) 2 口 +システム利用料220円
電話番号	TEL: _____		合計金額: 20,220 円
HPに掲載するお名前 (該当のコースのみ) *ご希望でない場合は「なし」とご記入ください			
院内デジタルサイネージでの広告掲載をご希望されますか? (該当のコースのみ)			はい / いいえ