

日病薬発第2026－81号

令和 8 年 8 月 10 日

都道府県病院薬剤師会会長 殿

一般社団法人 日本病院薬剤師会
会 長 武 田 泰 生

令和 8 年熊本地震における被災地の支援のための
支援金募集について

令和 8 年 7 月 2 8 日（火）に発生した令和 8 年熊本地震で犠牲になられた方々へのお悔やみと被災された方々へのお見舞いを申し上げます。

日本病院薬剤師会は、令和 8 年熊本地震で被災された医療機関や薬剤師等に対して支援金を募り、支援を行うことといたしました。

つきましては、下記の要領で支援金の募集をさせていただきますので、貴管下の会員に周知していただきますようお願い申し上げます。

なお、可能な限り、各都道府県病院薬剤師会で支援金を取りまとめたお振込みをご検討いただけますと幸いです。

記

1. 支援金の送金先

銀行名 ： みずほ銀行
支店名 ： 渋谷支店（2 1 0）
口座名義 ： 一般社団法人日本病院薬剤師会
預金種別 ： 普通預金
口座番号 ： 3 1 0 5 8 9 3

※ 払込取扱票等の通信欄に「熊本地震支援金」である旨をご記載下さい。（通信欄がない場合は、払込人名の前に「クマモトシエン」と付記して下さい。）

2. 支援金の受付期間

令和8年8月10日から令和8年9月11日まで

3. 支援金の取り扱いについて

支援金は本会で取りまとめたうえで、熊本県病院薬剤師会と緊密に連携させていただき、被災地された医療機関や薬剤師等の支援に使用させていただきます。

4. 募集結果の報告

日本病院薬剤師会のホームページに掲載させていただきます。

5. 問い合わせ先

日本病院薬剤師会事務局 経理課

電話：03-3406-0485

e-mail：keiri@jshp.or.jp