

小阪憲司先生追悼記念誌刊行のご案内ならびに募金のお願い

謹啓

益々のご清栄の段、お慶び申し上げます。平素より、レビー小体型認知症研究会の活動に格別の御高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

レビー小体型認知症の発見者であり、レビー小体型認知症研究会名誉世話人の横浜市立大学名誉教授小阪憲司先生が、令和5年3月16日にご逝去されました。

レビー小体型認知症研究では、日本を始めとする世界の医学会へのご貢献、後進の育成、疾患啓発活動など、小阪先生のご功績を改めて振り返ると共に、その偉業を後世に語り継ぐことを目的に、追悼記念誌の作成を企画致しました。

つきましては、小阪憲司先生追悼記念誌刊行の趣旨にご賛同頂き、ご支援を賜りたく、ここにお願ひ申し上げる次第です。

ご厚情賜りますよう、何卒宜しくお願ひ申し上げます。

なお、趣旨に賛同頂き、募金をご検討頂ける場合は、別紙申し込み内容をご参考下さるようお願い申し上げます。

謹白

令和6年4月吉日

レビー小体型認知症研究会

代表世話人 池田 学（大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室 教授）

副代表世話人 岩坪 威（東京大学大学院医学系研究科 脳神経医学専攻基礎神経医学講座 教授）

編集委員 鶴飼克行（総合上飯田第一病院 老年精神科 部長）

内門大丈（メモリーケアクリニック湘南 院長）

小田原俊成（横浜市立大学 保健管理センター 教授・センター長）

眞鍋雄太（神奈川歯科大学 臨床先端医学系認知症医科学分野 教授）

連絡先 レビー小体型認知症研究会事務局（office223@dlbrg.org）

小阪憲司先生追悼記念誌刊行募金のお申込み

1. 事業名称：小阪憲司先生追悼記念誌刊行
2. 発刊元：レビー小体型認知症研究会
代表世話人 池田 学（大阪大学大学院医学系研究科 精神医学教室 教授）
副代表世話人 岩坪 威（東京大学大学院医学系研究科 脳神経医学専攻基礎
神経医学講座 教授）
編集委員 鶴飼克行（総合上飯田第一病院 老年精神科 部長）
内門大丈（メモリーケアクリニック湘南 院長）
小田原俊成（横浜市立大学 保健管理センター 教授・センター長）
眞鍋雄太（神奈川歯科大学 臨床先端医学系認知症医科学分野 教授）
3. 発行予定日：令和6年11月8日（金）
4. 配布対象：レビー小体型認知症研究会会員ならびにその他購入希望者
5. 発行部数：1,000部（予定）/A4版/100ページ（糸かがり上製本）表紙
一部カラー印刷/上製本（布張り）/箔押し/見返し加工/マットコート紙
記念誌作成費 3,000,000円（予定）
6. 募金：一口 金 10,000円（複数口の募金も可能です。1口あたり1冊進呈致します。）
募金受け付け期間：令和6年4月16日（火）～令和6年5月24日（金）
7. 募金振込先：三井住友銀行 横浜支店 普通口座 7437530
口座名：レ ビ ー シ ョ ウ タイ ガ タ ニ ン ナ シ ョ ウ ケ ン キ ュ ウ カ イ カ イ ケ イ タ ケ ナ カ カ ズ マ サ
レビー小体型認知症研究会 会計 竹中一 眞
8. お申し込み方法：上記振込先に募金入金後、以下の太字記載項目の下線部にご記載頂き、
レビー小体型認知症研究会事務局（office223@dlbrg.org）までメールにてお送り下さい。

私は、小阪憲司先生追悼記念誌刊行に賛同し、募金致します。

募金金額： _____ 口 計 _____ 円

振込日： 令和6年 _____ 月 _____ 日 （振込名 _____）

※振込名がご芳名と異なる場合のみ、上記（ ）内に振込名をご記載下さい

ご芳名： _____（職位 _____）

ご所属： _____

ご住所： _____