新 潟 市 報 道 資 料
令和８年１０月２７日

報 道 各 位

新潟市保健衛生部 保健所健康増進課

明治安田生命保険相互会社新潟支社様からの寄附金の贈呈式を行います

このたび、新潟市と「健康増進に関する連携協定」を締結している明治安田生命保険相互会社新潟支社様より、「私の地元応援募金」をご寄付いただくこととなりました。

新潟市の健康増進施策の推進を趣旨としていただくものです。

つきましては、下記のとおり贈呈式を行いますので、報道機関の皆様よりご取材いただき、広報活動にご協力くださいますようお願いいたします。

記

１　日　　時　　令和８年１１月４日（水）　１１時３０分から

２　会　　場　　新潟市役所本館３階　秘書課　市長応接室

３　寄 附 者　　明治安田生命保険相互会社
新潟支社長　田窪 始郎 様

４　対 応 者　　新潟市長　中原 八一

５　寄附内容　　金１，３８７，５９６円

６　取　　材　　取材にご協力いただける場合は、「取材申込書」（別紙）に必要事項を記載の上、１１月２日（月）正午までにメール又はＦＡＸをお願いします。

【問い合わせ先】
新潟市保健所健康増進課　望月
電話：０２５－２１２－８１５０

別　紙

＜申込先＞
新潟市保健所健康増進課　行き
FAX：025-246-5671
E-mail ： kenkozoshin@city.niigata.lg.jp

明治安田生命保険相互会社新潟支社様からの

寄附金贈呈式取材申込書

御社名			
所属部署			
ご担当氏名	（取材人数：　　名）		
電話番号		FAX 番号	
放送・発行予定日			
備考			

FAX または E-mail で本申込書を、
１１月２日（月）正午までにご提出ください。