

한 국 제 약 바 이 오 협 회

Korea Pharmaceutical and Bio-Pharma Manufacturers Association

우 06666 서울특별시 서초구 효령로 161 / 전화 02-6301-2124 / 전송 02-6499-2134 / shw@kpbma.or.kr

문서번호 : 기획인사팀-2024-00276

시행일자 : 2024-05-28(화)

수 신 : 회원각위

참 조 :

제 목 : 말라위 의약품 후원 요청

- 귀사의 무궁한 발전을 기원합니다.
- 사단법인 에버서번트는 아프리카 최빈국에 해당하는 말라위의 열악한 의료환경을 개선하고 환자들에게 치료의 기회를 주고자 우리 협회에 의약품 지원에 대한 협조를 요청하였습니다.
- 한국인이 현지에 설립한 대양누가병원을 통해 진행되는 이번 활동에 의약품 기부 의사가 있는 회원사 여러분께서는 아래 내용을 참조하여 참여해 주시기 바랍니다.

- 아 래 -

가. 요청 사항 : 말라위 의약품 후원

나. 요청 품목 : 불임2 참조(유효기간 잔여 15개월 이상)

다. 신청 기한 : 2024. 6. 30(일)까지

라. 의약품 관리자 : 황하수 전문의(말라위 대양누가병원, 면허번호 122509, 전문의 자격증 번호 : 가정의학과 9542)

마. 담당자 : 박상록 사무총장(srpark7000@gmail.com, 010-3575-3869)

바. 기부물품 수령처 : (사) 에버서번트

주소 : 서울시 중구 다동길 5, 광일빌딩 502호

물류 담당 : 박상록 사무총장 (010-3575-3869)

바. 참고사항

- 도착기준으로 최소한 유효기간 1년 이상 (운송기간 감안, 15개월 이상 유효기간이 남아 있는 품목 희망)
- 필요 의약품 : 불임3 참조
- 기부금 영수증 발행 : (사) 에버서번트 (고유번호 : 338-82-00032)
- 기관 소개서, 고유번호증, 비영리법인 설립 허가증 등(불임1, 불임3 참조)
- 요청 리스트외에도 의료에 도움이 되는 의약품 등의 품목 기부 가능

* 불임 1. [에버서번트]말라위 의약품 후원 요청. 1부.

2. [에버서번트]의약품 후원 요청 리스트. 1부.

3. [에버서번트]법인 소개자료. 1부. 끝.

한 국 제 약 바 이 오 협 회 장



