

平成 14 年 5 月 15 日

内閣総理大臣 殿

申請者 住所又は居所 和歌山県和歌山市

氏名 中 井 宏

電話番号 073-461-0317

設立認証申請書

特定非営利活動促進法第 10 条第 1 項の規定により、下記のとおり特定非営利活動法人を設立することについて認証を受けたいので、申請します。

記

- |                |  |
|----------------|--|
| 1 特定非営利活動法人の名称 | 特定非営利活動法人 鞭打ち症患者支援協会                         |
| 2 代表者の氏名       | 中 井 宏  |
| 3 主たる事務所の所在地   | 和歌山県和歌山市<br>郵便番号<br>電話 073-461-0317 (FAX 兼用) |
| 4 その他の事務所の所在地  | 大阪府高槻市<br>郵便番号<br>電話                         |

5 定款に記載された目的

本会は交通事故やスポーツ傷害若しくは何らかの衝撃を受け、鞭打ち症になった不特定多数の患者（今後「患者」と称する）に対し、鞭打ちに症に対する治療が多数煩雑する現在、長期の鞭打ち症を克服した経験を持つ会員相互の協力により、患者に対し精神的かつ有効な治療方針を助言し患者の精神的不安をのぞき、患者の健全な生活保持を支援することを目的とする。

また、不治の病とされてきた長期間（1年以上）に渡る患者の原因として、医学的に「低髄液圧症候群」という病気が深く関与することがわかってきており、しかしながら現在、知名度が低い検査治療を受診できる病院は極限られているのが現状で、「低髄液圧症候群」と診断され克服した会員、若しくは人道的道義的に知名度の普及に協力しようという会員の相互協力のもと、全国に数十万人以上はいるであろうと推定される患者のために不特定多数の市民・団体等に助言又は支援・協力をを行い、次世代の患者のために完全で安心できる治療システムの確立を支援し、健全な国民生活を確保できるよう支援するのが目的であります。

（但し、患者の傷害後の法的な助言（自賠償、各種損害賠償など）はしないものとする）