

年 月 日

独立行政法人国立病院機構

災害医療センター

院長 土井 庄三郎 殿

寄附申出者 住所

氏名

電話

㊟

寄 附 申 出 書

下記のとおり国立病院機構災害医療センターに寄附します。

記

一 寄附の目的

二 寄附金品の名称、数量及び価格（金銭にあつては、金額）

三 寄附の予定年月日

四 寄附の方法

五 その他

備考

- 「四 寄附の方法」については、金銭の金融機関振込、寄附品の現物寄附等ご寄附いただく方法をご記入ください。
- ご寄附に条件等がございます場合には、「五 その他」にご記入ください。

《寄付申出書》の記載例

1 寄付の目的

「個人の場合」

病棟等の療養環境改善のため
医師又は看護師等職員の教育のため

「企業の場合」

臨床研究部研究助成のため

2 寄付金品の名称、数量及び価格（金銭にあつては、金額）

現金 〇〇〇〇 円

3 寄付の予定年月日

〇〇年〇〇月（予定）

4 寄付の方法

金融機関振込（現金の場合）

現物寄付（物品の場合）

5 その他

「個人の場合」

※診療科、病棟等の場所、医師名など具体的に使用して欲しい項目がある場合はご記入下さい。

「企業」

〇〇〇〇〇における「〇〇〇〇〇研究」（研究テーマ記載）

※不明な点がございましたら、下記担当者までお問い合わせ下さい。

独立行政法人国立病院機構災害医療センター

事務部企画課業務班長 電話042-526-5511（内線1421）