

令和〇〇年〇〇月〇〇日

独立行政法人国立病院機構
宮城病院長 殿

寄附者 住所 宮城県亶理郡山元町〇〇 〇-〇
氏名 宮城 太郎 ⑩
電話 0223-〇〇-〇〇〇〇

寄 附 申 込 書

下記のとおり国立病院機構に寄附します。

記

- 一 寄附の目的
【個人の場合】療養環境整備、医師(または看護師など)の教育のため
【企業の場合】臨床研究助成のため
- 二 寄附金品の名称、数量及び価格(金銭にあたっては、金額)
現金 〇〇 円
- 三 寄附の予定年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日予定
- 四 寄附の方法
金融機関振込(現金の場合)
現物寄附(物品の場合)
- 五 その他
【個人の場合】※診療科、病棟などの場所、医師名など具体的に使用して欲しい
項目がある場合にはご記入下さい。
【企業の場合】研究員〇〇〇〇における「〇〇〇〇研究」

備考

1. 「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。
2. 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。