

令和〇年〇〇月〇〇日

独立行政法人国立病院機構
山形病院院長 殿

寄附者 住所 山形市行才〇〇-〇〇
氏名 国立 太郎 印
電話 023-〇〇〇-〇〇〇〇

寄 附 申 込 書

下記のとおり国立病院機構に寄附します。

記

- 寄附の目的
【個人の場合】新病院における療養環境整備、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
- 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
- 寄附の予定年月日 令和〇年〇〇月〇〇日予定
- 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)
- 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

- 「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。