

令和〇〇年〇〇月〇〇日

独立行政法人国立病院機構
相模原病院 院長 殿

〒

寄附者 住所 相模原市南区桜台〇-〇-〇
氏名 相 模 太 郎 ⑩
電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

寄 附 申 込 書

下記のとおり国立病院機構に寄附します。

記

- 一 寄附の目的 **【個人の場合】** 例1) 患者の皆様の療養環境改善のため
例2) 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（金銭にあつては、金額）
現金〇〇〇〇〇円
- 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】 研究者〇〇〇〇における「〇〇〇〇研究」のため

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。