

記載例

令和●●年●●月●●日

独立行政法人国立病院機構
大阪南医療センター 院長 殿

寄附者 住所 大阪府河内長野市●●町●●番●●号
氏名 ●● ●● 印
電話 0721- (●●●) - ●●●●

寄 附 申 込 書

下記のとおり国立病院機構大阪南医療センターに寄附します。

記

一 寄附の目的

【個人の場合】

患者さんの療養環境改善のため

医師（または看護師など）の教育のため

【企業の場合】

臨床研究に関する研究助成のため

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●●●●円

ガウン●●●枚

三 寄附の予定年月日 令和●●年●●月●●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
ください。

【企業の場合】

「●●●研究」（研究テーマを記載）

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。