

令和〇〇年〇〇月〇〇日

茨城東病院長 齋藤武文 殿

寄附者 住所 〇〇市町村〇〇 1-2-3
氏名 〇〇 〇〇 印
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】** 患者さんの療養環境改善のため 等
【企業の場合】 臨床研究助成のため 等
- 二 寄附金品の名称、数量及び価格 現金〇,〇〇〇円
物品〇〇 〇個
- 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、病棟等の場所等具体的に使用してほしい
項目がある場合に記載してください。
【企業の場合】 研究者〇〇 〇〇における「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。