

(記入例)

様式1

令和〇年〇月〇〇日

独立行政法人地域医療機能推進機構
さいたま北部医療センター 院長 殿

郵便番号 〇〇〇-〇〇〇〇
住 所 埼玉県さいたま市北区〇〇-〇
氏 名 北部 太郎
電話番号 XXX-XXX-XXX

(法人の場合は法人名、職名、氏名)

寄 附 申 出 書

独立行政法人地域医療機能推進機構寄附受入規程の内容を了知のうえ、下記のとおり貴院に寄附を行いたいので申し出ます。

記

1. 寄附金品の目的(該当する□に✓を記入)

- ☒ 医療機器等の設備や環境の整備のため
☐ 臨床調査や研究のため
☐ 医療スタッフの育成のため
☐ 特定の診療科や部署の運営に役立てるため
☐ その他

()

2. 寄附金品の名称、数量及び価格(金銭にあつては金額)

(10,000 円)

3. 寄附の予定期日 令和〇年〇月〇〇日

4. 寄附の方法 ☐持参 ☒銀行振込 ☐郵送(現金書留に限る)

貴院における寄附の公表について、以下の通り承諾します。

・寄附者のご芳名の院内掲示板及びホームページ掲載などによる公表 ☒希望する ・ ☐希望しない