　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式１

|  |  |
| --- | --- |
|  | 令和　　年　　月　　日  　　　独立行政法人国立病院機構  　　　　三重中央医療センター院長　殿  　　　　 寄附申出者 住所  　　　　 氏名　　　　　   電話    寄　　附　　申　　出　　書  下記のとおり独立行政法人国立病院機構三重中央医療センターに寄附します。  記  　　　一　寄附の目的    　　　二　寄附金品の名称、数量及び価格（金銭にあっては、金額）      　　三 寄附の予定年月日  　　　　　令和　　年　　月　　日  　　　四　寄附の方法    　　五　その他    　備考  １．「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。  ２．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。 |

　様式１

|  |  |
| --- | --- |
|  | 記載例  　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　令和〇年〇月〇日  　　　独立行政法人国立病院機構  　　　　三重中央医療センター院長　殿  　　　　 寄附申出者 住所　津市△△町□□□番地  　　　　 氏名　〇〇　〇〇   電話　×××－×××－××××    寄　　附　　申　　出　　書  下記のとおり独立行政法人国立病院機構三重中央医療センターに寄附します。  記  　　　一　寄附の目的  　　　　　患者の皆様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　など  　　　二　寄附金品の名称、数量及び価格（金銭にあっては、金額）  　　　　　【現金の場合】現金〇〇〇〇円　　　【物品の場合】車いす　１０台　など    　　三 寄附の予定年月日  　　　　　令和△年△月△日  　　　四　寄附の方法  　　　　　【現金の場合】金融機関振込、窓口持参、現金書留　【物品の場合】現物寄附　など    　　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  合はご記入ください。  【企業の場合】「○○○○に関する研究」（研究テーマを記載してください）    　備考  １．「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。  ２．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。 |