

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（金銭にあつては、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。

# 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 ○○ ○○



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（金銭にあつては、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】「〇〇〇〇に関する研究」（研究テーマを記載してください）

### 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。