

平成 年 月 日

理事長又は院長 殿

寄附申出者 住所（主たる事務所の所在地）
氏名（名称・代表者）
電話 ×××（×××）××××

㊟

寄 附 申 出 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
- 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 年 月
- 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。