

記入例

令和 年 月 日

独立行政法人 国立病院機構
鹿児島医療センター 院長 殿

寄附者 住所（主たる事務所の所在地）
氏名（名称・代表者）
電話 099-000-0000

印

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

患者様のため

二 寄附金の名称、数量及び価格（金銭にあつては、金額）

¥〇〇〇〇〇〇円

三 寄附の予定年月日

年 月

四 寄附の方法

〇〇銀行より振込

五 その他

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下さい。
- ご寄附に条件等がございます場合には、「五 その他」にご記入下さい。