

平成〇〇年〇〇月〇〇日

独立行政法人国立病院機構埼玉病院
院長 原 彰男 殿

寄附申出者 住所 埼玉県和光市諏訪〇丁目-〇
氏名 埼玉 太郎 印
電話 048-〇〇〇-〇〇〇〇

寄 附 申 出 書

下記のとおり国立病院機構埼玉病院に寄附します。

記

一 寄附の目的

患者さん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
臨床研究助成のため

二 寄附金品の名称、数量及び価格（金銭にあつては、金額）

現金〇〇〇〇円

三 寄附の予定年月日 平成〇〇年〇〇月（予定）

四 寄附の方法

金融機関振込（現金の場合）

五 その他

※具体的に使用して欲しい項目がある場合にはこちらにご記入ください。

- 「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。