様式１

|  |  |
| --- | --- |
|  | 平成　　年　　月　　日    　　　国立病院機構北陸病院長　　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（金銭にあっては、金額）  　　三 寄附の予定年月日　　　平成　　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）　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式１

|  |  |
| --- | --- |
|  | 平成〇〇年〇〇月〇〇日    　　　国立病院機構北陸病院長　　殿  　　　　 寄附申出者 住所　富山県南砺市〇〇町〇丁目〇－〇  　　　　 氏名　北陸　太郎　　　　　　　　　㊞  電話 ０７６－〇〇〇－〇〇〇〇  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  　　　　　【個人の場合】新病院における療養環境整備、医師（または看護師など）の教育のため  　　　　　【企業の場合】臨床研究助成のため  　　　二　寄附金品の名称、数量及び価格（金銭にあっては、金額）  現金　〇〇〇〇円  　　三 寄附の予定年月日　　　平成　　年　　月　　日予定  　　　四　寄附の方法  　　　　　　金融機関振込み（現金の場合）  　　　　　　現物寄附（物品の場合）  　　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  　　　　　　　　　　　　ある場合にはご記入下さい。  　　　　　【企業の場合】医師〇〇〇〇における「〇〇〇〇研究」  　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。 |