

令和〇〇年〇〇月〇〇日

独立行政法人国立病院機構帯広病院長 殿

寄附者 住所 □□□□□□□

氏名 〇〇 〇〇

印

電話 □□-□□-□□

寄 附 申 込 書

下記のとおり独立行政法人国立病院機構帯広病院に寄附します。

記

- 一 寄附の目的 臨床研究部に対する研究費
(〇〇における〇〇の検討…など)
- 二 寄附の金品 〇〇〇〇〇〇 円
- 三 寄附の予定年月 令和〇〇年〇〇月
- 四 寄附の方法 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。

【 寄附申出時確認事項 】

寄附をお申し出いただいた際、以下の３点をご確認させていただきます。

① 研究期間の設定について

(入 金 後) ～ 年 月 日

② 当該寄附金について、研究期間満了後の返還は必要でしょうか

要 ・ 不 要

③ 貴社で定められた研究報告書の様式はありますか

有 ・ 無

(ご回答者)

会社名 :

担当者名 :

電話番号 :