

平成 年 月 日

国立研究開発法人  
国立国際医療研究センター理事長 殿

郵便番号  
住所  
氏名 (印)  
電話番号  
(法人にあつては法人名、職名、氏名)

寄 附 申 出 書

国立研究開発法人国立国際医療研究センター寄附金等受入規程の内容を了知のうえ、下記のとおり貴センターに寄附を行いたいので申し出ます。

記

1. 寄附金品の目的 (チェック等をお願いします)

- ① センター全体の業務に役立てるため  
② 看護大学校の業務に役立てるため  
③ その他 (具体的に目的をご記入ください)  
・ 寄附金の使途について 特定 ・ 不特定

[ ]

2. 寄附金品の名称、数量及び価格 (金銭にあつては金額)

3. 寄附のご予定日 平成 年 月 日

4. 寄附の方法

5. その他

貴センターにおける寄附の公表について、以下の通り承諾します。

- ・ 寄附者のご芳名の院内掲示 可 ・ 否