

令和 年 月 日

郵便番号

住所

氏名

電話番号

(法人にあつては法人名、職名、氏名)

寄 附 の 申 込 み に つ い て

国立国際医療研究センター (NCGM) に寄附を行います。

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 令和 年 月 日

4. 寄附の方法

5. 寄附者のご芳名の公表 (校内掲示等)

可 ・ 否

6. その他 (自由記載)