令和　　　年　　　月　　　日

郵便番号

住所

氏名

電話番号

（法人にあっては法人名、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

1. 寄附金品の名称、数量及び価格（金銭にあっては金額）
2. 寄附のご予定日　　　令和　　年　　月　　日
3. 寄附の方法
4. 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）