

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)

[ ]

⇒⑧を選択された方へ

研究目的の寄附の場合、成果及び使途の概要を報告書にして送付しております。

報告書の送付が不要の場合は下記にチェックをお願いします。

- 研究概要報告書の送付は不要です。

### 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)