

令和 年 月 日

独立行政法人国立病院機構

九州がんセンター院長 殿

寄附申出者 住所

氏名

電話

印

寄 附 申 出 書

下記のとおり国立病院機構九州がんセンターに寄附します。

記

一 寄附の目的

二 寄附金品の名称、数量及び価格（金銭にあつては金額）

三 寄附の予定年月日

四 寄附の方法（丸印で囲んでください）

- ・金融機関振込
- ・現物（現金を含む）寄附

五 その他

1, 「四 寄附の方法」については、金銭の金融機関振込、寄附金の現物寄附などご寄附頂く方法をご記入ください。

2, ご寄附に条件等がございます場合には、「五 その他」にご記入ください。

寄附申出書の記載例

一 寄附の目的

(個人の場合)

患者さんの療養環境改善のため
医師（または看護師など）の教育のため

(企業の場合)

臨床研究センター研究助成のため

二 寄附金品の名称、数量及び価格（金銭にあつては金額）

現金 〇〇〇〇〇円

三 寄附の予定年月日

平成〇〇年〇〇月（予定）

四 寄附の方法

金融機関振込（現金の場合）
現物寄附（物品の場合）

五 その他

(個人の場合)

※診療科、病棟などの場所、医師名など具体的に使用して欲しい項目がある場合にはご記入ください

(企業の場合)

※〇〇診療科における「〇〇〇〇研究」（研究のテーマを記載）

ご不明な点がありましたら、下記担当者までご連絡ください。

独立行政法人国立病院機構
九州がんセンター 事務部 管理課長
電話：092-541-3231