様式１

記　入　例

令和〇〇年〇〇月〇〇日

独立行政法人国立病院機構
南九州病院長　殿

寄附者　住所　〒〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
氏名　〇〇〇〇
電話　〇〇〇-〇〇〇―〇〇〇〇

寄　附　申　込　書

下記のとおり国立病院機構に寄附します。

記

一　寄附の目的：　患者様のため

二　寄附金品の名称、数量：

三　寄附の予定年月日：　〇〇年〇〇月〇〇日

四　寄附の方法：〇〇銀行より振り込み

五　その他：

備考

１．「四　寄附の方法」については、金銭の金融機関振込、寄附品の現物寄附等ご寄附いただ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。