

【記入例】

様式 1

令和〇〇年〇〇月〇〇日

独立行政法人地域医療機能推進機構
相模野病院長 殿

郵便番号 **252-0206**
住 所 **相模原市中央区淵野辺 1-2-30**
氏 名 **相模野 太郎** 印
電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
(法人にあつては法人名、職名、氏名)

寄 附 申 出 書

独立行政法人地域医療機能推進機構寄附受入規程の内容を了知のうえ、下記のとおり
貴院に寄附を行いたいので申し出ます。

記

1. 寄附金品の目的

医療機器の更新整備

寄付金品の目的は、「院内の療養環境の改善整備」、
「医療機器の更新整備」、「臨床研究や研修の助成
金」など、具体的にご記載をお願いします。

2. 寄附金品の名称、数量及び価格（金銭にあつては金額）

金100,000円

3. 寄附の予定期日 令和〇〇年〇〇月

4. 寄附の方法

銀行振込

ご寄付いただく方法が銀行振込の場合、振込先は別途お知らせ
させていただきます。

5. その他