

令和〇〇年〇〇月〇〇日

独立行政法人国立病院機構
北海道医療センター 院長 様

寄附申出者 住所 札幌市西区山の手5条7丁目
〇番〇号
氏名 札幌 太郎 印
電話 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

寄 附 申 出 書

下記のとおり国立病院機構に寄附します。
なお、この寄附に基づき行われた研究、開発等により特許権等が発生した場合は、その一切の権利が貴機構に帰属することに同意します。

記

- 一 寄附の目的 【個人の場合】 例1) 病院運営に供するため
例2) 医師（または看護師など）の教育のため
【企業の場合】 臨床研究助成のため
- 二 寄附金品の名称、数量及び価格
現金〇〇〇〇〇円
- 三 寄附の予定年月日
令和〇〇年〇〇月〇〇日
- 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、病棟などの場合、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】 研究者〇〇〇〇における「〇〇〇〇〇〇研究」のため

備考

- 「四. 寄附の方法」については、金銭の金融機関振込、寄附金の現物寄附等
ご寄附いただく方法をご記入ください。
- 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