

年 月 日

独立行政法人国立病院機構神奈川病院

院 長 橋 詰 壽 律 殿

寄附申出者 住所

氏名

印

電話

## 寄 附 申 出 書

下記のとおり国立病院機構神奈川病院に寄附します。

## 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

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、寄附品の現物寄附等ご寄附いただく方法をご記入下さい。

2. ご寄附に条件等がございます場合には、「五 その他」にご記入下さい。

3. ご芳名の紹介 院内銘板\* (□希望する □希望しない)

広報誌掲載 (□希望する □希望しない)

\*：院内銘板へのご芳名の掲示は50万円以上ご寄附された方を対象とさせていただきます。

年 月 日

独立行政法人国立病院機構神奈川病院

院長 橋 詰 壽 律 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神奈川病院に寄附します。

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

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、寄附品の現物寄附等ご寄附いただく方法をご記入下さい。

2. ご寄附に条件等がございます場合には、「五 その他」にご記入下さい。

記載例

様式 1

〇〇年〇〇月〇〇日

独立行政法人国立病院機構神奈川病院

院長 橋 詰 壽 律 殿

寄附申出者 住所 〇〇〇〇〇〇  
氏名 〇〇 〇〇 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神奈川病院に寄附します。

記

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 など

【企業の場合】

一般病棟建替整備事業の助成のため  
保育所新築整備事業の助成のため など

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 〇〇〇〇円

三 寄附の予定年月日

〇〇〇〇年〇〇月（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

※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。

※ご不明な点がございましたら、下記までご連絡下さい。

〒257-8585  
神奈川県秦野市落合 666-1  
独)国立病院機構神奈川病院 寄附担当  
TEL0463-81-1771(内線:2110、2400、2221)  
FAX0463-82-7533