

令和 年 月 日

独立行政法人国立病院機構東京病院
院長 當間 重人 殿

寄附者 住所 東京都清瀬市竹丘 3-1-1
氏名 東京 太郎 ㊞
電話 042-491-2111

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
医療の発展のため 診療向上のため 等
- 二 寄附金品の名称、数量及び価格（金銭にあつては、金額）
1万円
- 三 寄附の予定年月日 令和 2 年 2 月
- 四 寄附の方法
現金 又は 口座振込
- 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。