

令和〇〇年〇〇月〇〇日

独立行政法人国立病院機構  
北海道がんセンター院長 殿

寄附申出者 住所   
氏名   
電話



寄 附 申 込 書

下記のとおり独立行政法人国立病院機構北海道がんセンターに寄附します。

記

- 一 寄附の目的

例1)病院運営に供するため  
例2)診療の充実のため 等
- 二 寄附の金品

〇〇〇〇〇〇 円
- 三 寄附の予定年月

令和〇〇年〇〇月
- 四 寄附の方法

現金 / 振込

どちらかを○で  
囲ってください。
- 五 その他

診療科、病棟、医師名など具体的に使用して欲しい目的がある場合にはご記入ください。特に無い場合は空白のまま  
で構いません。

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。