

(様式第1号)

寄 附 申 込 書

令和 年 月 日

地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター 総長 様

申込者
住所
氏名
連絡先

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センターに対し、下記のとおり寄附を申込みます。

記

- 1 寄附金品の金額 円
- 2 寄附の目的
- 3 寄附の予定時期 令和 年 月 日
- 4 寄附の方法 ※振込、現金持参、現物寄附の寄附方法等
- 5 その他（センター等が必要と認める事項）
- 6 寄附者名簿の大阪府提供 可 ・ 否

<お振込み先>

(銀行名) 三菱UFJ銀行 大阪公務部 普通 1005585

〒100-8555 東京都千代田区千代田1-1-1 三井物産ビルディング

地方独立行政法人大阪府立病院機構 理事長 遠山 正彌

(記入例)

寄 附 申 込 書

令和 年 月 日

地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター 総長 様

住所・氏名・連絡先のご記入を
お願いします。
(後日受領証をお送りします。)

申込者
住所
氏名
連絡先

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センターに対し、下記のとおり寄附を申込みます。

記

現物寄附の場合は、できるだけ詳細にご
記入願います。
(現場で活用できるか確認いたします)

1 寄附金品の金額

(現金以外にあつては、名称、数量及び価額)

円

2 寄附の目的

寄附の目的(医療発展のため、医療環境
向上のため、医療従事者支援のため)等
活用部署(診療科、病棟等)等ございま
したらご記入願います。
(審査によりご期待に沿えない場合もあ
ります)

3 寄附の予定時期

令和 年 月 日

4 寄附の方法 ※振込、現金持参、現物寄附の寄附方法等

5 その他(センター等が必要と認める事項)

寄附の方法に○をつけてく
ださい。

6 寄附者名簿の大阪府提供

可 ・ 否

後日大阪府への寄附者名簿
提供を希望しない方は、否に
○をつけてください。

<お振込み先>

(銀行名) 三菱UFJ銀行 大阪公務部 普通 1005585

チホド クツギ ヨセホウジンオサカプリツ ヨウインキョウ リジチョウ トヤマ マヤ

地方独立行政法人大阪府立病院機構 理事長 遠山 正彌