

学術研究を目的とする寄附申出書

令和 年 月 日

地方独立行政法人
りんくう総合医療センター理事長 殿

住所
団体名・氏名
電話番号

地方独立行政法人りんくう総合医療センター寄附金等受入規程の内容を了知のうえ、下記のとおり寄附を行いたいので申し出いたします。

記

1. 寄附金額等

寄附金額 金 _____ 円

物件名 (名称、数量) _____

2. 研究責任者

氏名 _____

3. 研究期間

令和 年 月 日 から 令和
年 月 日

4. 研究テーマ

5. 研究結果概要報告書の要否

要 ・ 否