第１号様式

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．寄附の目的（いずれかに○を付けてください）

（１）医療のための寄附
（２）施設又は設備のための寄附
（３）地方独立行政法人りんくう総合医療センター運営のための寄附
（４）その他
[　　]

３．寄附に係るホームページへの掲載（いずれかに○を付けてください）

（１）実名での掲載
（２）匿名での掲載
（３）掲載不可