

平成 年 月 日

国立研究開発法人
国立成育医療研究センター理事長 殿

郵便番号

住 所

氏 名

印

電話番号

(法人にあつては法人名、職名、氏名)

寄 付 申 出 書 (趣 意 書)

国立研究開発法人国立成育医療研究センター寄付受入規程の内容を了知のう
え、下記のとおり貴センターに寄付を行いたいのので申し出ます。

記

- 1 寄付金等の目的
- 2 寄付金等の名称、数量及び価格 (金銭にあつては金額)
- 3 寄付の予定期日 平成 年 月
- 4 寄 付 の 方 法
- 5 氏名・法人名のホームページ等での公表について
下記のいずれかにチェックをお願いいたします。
(チェックがない場合は、公表いたしません。)
氏名・法人名の公表に同意する。(お名前だけの公表となります。)
氏名・法人名の公表に同意しない。
- 6 そ の 他