

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

寄附金は「臨床研究部」に対してしか受けることが出来ないため、この記載が必要となります。

- 一 寄附の目的 臨床研究部に対する研究費
(〇〇における〇〇の検討…など)
- 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 振 込
- 五 その他

備考

- 「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。
- 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。

【寄附申出時確認事項】

寄附をお申し出いただいた際に、以下の3点を確認させていただいております。

○研究期間はいつまでと設定していますでしょうか

(入金後) ～ 年 月 日

○当該寄附金について、研究期間満了後の返還が必要でしょうか

要 ・ 不要

○そちらで定められた研究報告書の様式がありますでしょうか

有 ・ 無

(御回答者)

《事務手続き担当》
北海道がんセンター
企画課財務管理係
TEL 011-811-9111(内2231)