様式１

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

寄　附　申　出　書

国立研究開発法人国立成育医療研究センター寄附取扱規程の内容を了知し、寄附の際に第３条に反する条件を提示しないこと、またそれに反する行為を行わないことを約束したうえ、下記のとおり貴センターに寄附を行いたいので申し出ます。

郵便番号

住　所

氏　名(法人にあっては法人名、職名、氏名)　　印

電話番号

メールアドレス（ＰＣアドレス）

様式１

【記】

１、ご寄附したい基金（ご希望の基金に☑チェックをお願いいたします。）

□成育（アイノカタチ）基金　　□研究基金　　□もみじの家基金

２、寄附金の希望使途

成育基金を選ばれた方は、下記の使途の中でご希望されるものに☑をお願いいたします。
※ご希望に添えない場合もございますので、ご理解のほどお願い申し上げます。

□先進的な医療への支援（医療機器の購入や、研究支援など）

□患者さん対応におけるスキルアップのための、教育研修・人材育成

□患者さんがより心地よく院内で過ごすための療養環境整備

□災害発生時等の医療体制整備

□その他（特に使途の指定がない場合など）

アイノカタチ基金

研究基金を選ばれた方は**研究室名・研究者名・研究テーマ**を【】内にお書きください。

【　　】

※もみじの家基金については、もみじの家の運営に伴う活動の他、事業に関する啓発や各地における同様の施設の拡充に向けて行う活動のために活用させていただきます。

３、寄附額（物品の場合は物品名・数量・価格）

（金）　　円　　もしくは　　（物品・価格）

４、ご寄附の入金・納入予定期日　　年　　月

５、寄附の方法　　銀行振込

６、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致します。（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。（お名前のみの公表となります。）

※公表希望名がある場合は、【】内にご記入ください。

【　　】

□氏名・法人名の公表に同意しない。