

(様式第1-1号)

寄 附 申 込 書

令和 年 月 日

地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪国際がんセンター 総長 様

・住所 〒 _____

・電話番号

ふりがな

・申込者名 _____ (印)

地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪国際がんセンターにおける医療の発展と患者サービスの向上のため、下記のとおり寄附を申込みます。

記

1 寄附の金額 円

2 寄附の予定時期 令和 年 月 日

3 寄附の目的 (○で囲んでください)

・がん研究・がん治療(全般)のため

・その他: _____

4 寄附の方法 現金持参 又は 口座振込

【口座振込先】

三菱UFJ銀行 大阪公務部

口座No. 1005668 普通

口座名義 地方独立行政法人大阪府立病院機構
理事長 遠山正彌

5 氏名公開について 可 ・ 不可

6 大阪府に住民票がある方

市町村への個人情報の提供について 可 ・ 不可

7 当センターの患者さんの場合

差し支えなければ、診療科・主治医についてお教えてください

診療科: _____ 主治医: _____