

寄付申込書

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

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、下記のとおり寄付を申込みます。

令和 年 月 日

フリガナ	
申込者名	
住所	(〒 -)
電話番号	
寄付金額	金 円也
予定時期	令和 年 月 日
寄付目的	<input type="checkbox"/> 高度医療機器の更新 <input type="checkbox"/> がん治療・研究全般 <input type="checkbox"/> その他 () <small>特定の診療科へご寄付される場合は、その他欄に診療科名をご記入ください</small>
寄付の方法	<input type="checkbox"/> 現金持参 <input type="checkbox"/> 口座振込 【振込口座】 三菱UFJ銀行 大阪公務部 口座No. : 普通 1005668 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
氏名公開	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
患者さん又はご関係者の方 (差し支えなければご記入ください)	
患者名 ()	診察券番号 ()
診療科名 ()	主治医 ()
大阪府に住民票がある方	
市町村への 個人情報の提供	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
100万円以上のご寄付いただいた方	
感謝状の贈呈	<input type="checkbox"/> 直接お渡し <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 希望しない
寄付銘板の掲載	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <small>【ご希望の掲載名がある場合はご記入ください】 ※文字数により文字が小さくなる場合があります</small> ()
【備考】	