

(様式第1号)						受理番号	No. ー				
						受理日時	年 月 日				
寄 附 金 品 申 込 書											
東京都健康長寿医療センター 理事長 殿											
寄附金	金額	億	千	百	十	万	千	百	十	円	
寄附金品 <small>※現金以外</small>	品 名					金額 (評価額)				数量	
以下の項目において、該当するものに✓を付けて下さい。											
目的・趣旨の旨	<input type="checkbox"/> 診療の充実、療養環境の整備、健康長寿に関する研究など東京都健康長寿医療センターの運営のために幅広く活用してください。 <input type="checkbox"/> その他に目的等ございましたらご記入ください。 []										
H P への公表 銘板の掲示	1、氏名(会社・団体名)、寄附金品、金額のセンターホームページへの公表について <input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。 2、氏名(会社・団体名)の銘板の掲示について (個人5万円以上、法人・団体10万円以上のご寄附より) <input type="checkbox"/> 希望します。 <input type="checkbox"/> 希望しません。										
確認事項	<input type="checkbox"/> 寄附のきっかけとなった診療科や研究チーム等がございましたらご記入ください。 [] 科、チーム]										
上記のとおり、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターへ寄附します。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div> 住所 (又は所在地) _____ 会社・団体名 (又は所属) _____ 氏 名 (代表者) _____ 自署または 代表者印 電 話 () ー (連絡担当者) _____											
処 理 欄	要綱第4条により寄附金品受領書の発行										
備 考											