

(様式第1号)	受理番号	No. 一
	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	
					¥	1	0	0	0	0	
寄附 金品 <small>※現金以外</small>	品名					金額（評価額）					数量
	現金以外の場合はこちらに適宜ご記入ください。										

以下の項目において、該当するものに✓を付けて下さい。

目的寄付の旨	<input checked="" 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 銘板への公示表	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 checked="" 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□ <input checked="" type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。									
確認事項	<input checked="" 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。 総合診療 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。

年	月	日
---	---	---

住所（又は所在地）ご寄附いただける方のご住所をご記入ください。 記入日をご記入ください

会社・団体名（又は所属）団体の場合は適宜ご記入ください。

氏名（代表者）ご寄附いただける方のご署名または代表者の押印してください 自署または代表者印

電話 ご寄附いただける方のお電話番号をご記入ください。（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	記入不要		