

(記入例)

様式第1号(第4条関係)

令和 ○ 年 □ 月 △ 日

寄 附 書

国立大学法人弘前大学長 殿

寄附者

郵便番号 036-8563

住 所 青森県弘前市本町53番地

氏 名 弘前 花子 印

電話番号 0172-33-5111

下記のとおり寄附します。

記

- 1 寄附金額 10,000円
- 2 寄附目的 弘前大学医学部附属病院さくら基金への助成
- 3 寄附の条件 なし
- 4 寄附金の名称 弘前大学医学部附属病院さくら基金
- 5 寄附の対象者(診療科)等 医学部附属病院長
- 6 その他

※ 1万円以上ご寄附いただいた場合

- ・「南塘だより」(HPにて閲覧可能)へのご芳名掲載 ☒ 可・☐ 否
- ・本院に通う患者さんでさくらカードを希望する方 ☒ 希望する・☐ 希望しない
(さくらカードとは、弘前を代表する桜と弘前城がデザインされた診察券です)

(個人用)