

令和 年 月 日

「社会医療法人大阪国際メディカル&サイエンスセンター 未来基金」  
寄附金申込書

社会医療法人大阪国際メディカル&サイエンスセンター

理事長 澤 芳樹 殿

住 所

氏 名

㊞

この度、貴病院に対して下記金額を寄付致したく、御受領下さる様お願い致します。

記

1. 寄附金額 円
2. 寄附の目的 新病院建設事業や、医療高度化、地域医療貢献事業に対する更なる充実のための原資として活用させていただく。
3. 寄附金の名称 社会医療法人大阪国際メディカル&サイエンスセンター 未来基金
4. 連絡先
  - 電話番号：
  - メールアドレス：