

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：