

寄付申込書

令和 年 月 日

中之島アイセンター 代表理事長殿

寄附者

ご住所

お名前

印

ご連絡先

(法人にあっては、法人名及び職・氏名)

この度、中之島アイセンターに寄付をしますので、下記のとおり申し込みます。

記

- | | |
|---|---|
| 1 寄附金額 | _____円 |
| 2 寄附の目的 | 再生医療の実現に向けた研究開発費やそれらに伴う機器の購入、
最新医療機器の拡充と整備、患者さまサービスの向上、病院の環境整備など |
| 3 寄附の条件 | なし |
| 4 ご寄附いただける方につきましては、ご芳名の公表について、承諾される場合は「可」に○を、承諾されない場合は「否」に○をお願いします。 | ・ホームページへの掲載 可 • 否 |