　寄　付　申　込　書

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人　奈良県立病院機構

奈良県総合リハビリテーションセンター

院 長　林　雅 弘　様

住 所

氏 名　　　　　　　　　　 印

私はこのたび貴法人に対し、下記のとおり寄付を申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 寄付年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 寄付内容 |  |
| 寄付使途 | １．奈良県総合リハビリテーションセンターの療育・訓練や  医学研究のために使用してください。  ２．その他 |

以上