

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 川手 健次 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	
寄付用途	<p>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。</p> <p>2. その他</p> <p>()</p>

以上