

年 月 日

独立行政法人

国立病院機構 福岡東医療センター院長 殿

寄附者 住所

氏名

印

電話

寄 附 申 込 書

下記のとおり国立病院機構福岡東医療センターに寄附します。

記

一 寄附の目的

二 寄附金品の名称、数量及び価格（金銭にあつては、金額）

三 寄附の予定年月日

年 月 日

四 寄附の方法

五 その他

備考

- 「四 寄附の方法」については、金銭の金融機関振込、寄附品の現物寄附等ご寄附いただく方法をご記入ください。
- ご寄附に条件等がございます場合には、「五 その他」にご記入ください。

独立行政法人国立病院機構寄附受入規程《抄》

(寄附受入の条件)

第3条 国立病院機構は、寄附をしようとする者が次の各号に掲げる条件を付したときは、寄附を受け入れることができない。

- 一 寄附により取得した財産を無償で寄附者に譲与または貸与すること
 - 二 寄附による研究の結果得られた知的財産等を寄附者に譲渡し、または使用させること
 - 三 寄附金品の使用について、寄附者がその会計を検査すること
 - 四 前各号に掲げるもののほか、寄附をしようとする者が国立病院機構に対してその他の反対給付を求めること
 - 五 寄附の申込み後に、寄附者の意思により、寄附金等の全部または一部を取り消すことができるもの
- 2 前項に掲げるもののほか、次の各号に掲げるものは受け入れてはならない。
- 一 寄附金品の受け入れに伴い、国立病院機構の経費支出が著しく増大するおそれのあるもの
 - 二 独立行政法人国立病院機構反社会的勢力への対応に関する規程（平成27年規程第63号）第2条に規定する反社会的勢力からのもの
 - 三 法令により寄附が禁止されている者からのもの
 - 四 その他理事長が適当でないと認めるもの