

第2号様式(第4条第2項関係)

## 学術研究を目的とする寄附申出書

年 月 日

地方独立行政法人長崎市立病院機構  
理事長様

住 所  
団体名  
氏 名  
(連絡先 )

下記の目的で寄附をいたしますので、受納くださるよう申し出ます。

### 記

#### 1 寄附金額

(1) 寄附金額 金 \_\_\_\_\_ 円

(2) 物件名 \_\_\_\_\_

数量等 \_\_\_\_\_

#### 2 研究責任者

氏 名 \_\_\_\_\_

#### 3 研究期間

年 月 日 から 年 月 日

#### 4 研究テーマ

テーマ名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_