

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 _____
