

令和 年 月 日

独立行政法人地域医療機能推進機構  
滋賀病院長 殿

郵便番号 ー  
住 所  
氏 名 印  
電話番号

(法人にあつては法人名、職名、氏名)

寄 附 申 出 書

独立行政法人地域医療機能推進機構寄附受入規程の内容を了知のうえ、下記のとおり貴院に寄附を行いたいので申し出ます。

記

1. 寄附金品の目的
2. 寄附金品の名称、数量及び価格（金銭にあつては金額）
3. 寄附の予定期日 令和 年 月
4. 寄附の方法
5. その他

## 独立行政法人地域医療機能推進機構寄附受入規程《抄》

(寄附の受入)

第3条 寄附受領者は、様式1に定める寄附申出書により、寄附の申出を受けるものとする。

2 寄附受領者は、寄附申出書に基づき受入の是非を決定し、寄附を受け入れることが適当であると認めるときは、様式2に定める寄附受入書を、適当でないとき様式2-2に定める寄附辞退書をそれぞれ寄附申出者に送付するものとする。

3 院長である寄附受領者が現金による寄附の申し出を受けた場合であって、その目的が地域医療機構全体に係るものであるときは、前項の規定にかかわらず、当該院長は速やかに寄附申出書の写しを理事長に送付し、その処理について理事長の指示を仰ぐものとする。

4 理事長は、前項の規定により院長から寄附申出書の写しの送付を受けたときは、速やかに寄附の受入の是非を検討し、寄附を受け入れることが適当であると認めるときは、理事長又は院長のいずれにおいて受領するかを決定し、その旨を院長に通知しなければならない。

5 前項の規定により理事長において寄附を受領することとしたときは、理事長は当該院長に寄附を受領するための手続きを行わせることができる。