

様式第1（寄附金申込書）

平成 年 月 日

北海道大学病院長 殿

郵便番号

住 所

氏 名

（法人にあつては、名称及び代表者）

印

電話番号

下記のとおり寄附します。

記

- 1 寄附金額 円
- 2 寄附の目的 病院の運営及び教育研究の充実発展のため
- 3 寄附の条件 な し
- 4 研究者又は対象の範囲 北海道大学病院
- 5 寄附金の名称（研究助成金の場合のみ）
- 6 入金予定年月日 平成 年 月 日頃
- 7 その他  
（振込依頼書送付先）
  - 上記に同じ
  - 異なる場合  
住 所氏 名  
（電 話）