第１－１号様式

地方独立行政法人神奈川県立病院機構寄附申込書

＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立循環器呼吸器病センター　所長　殿

〒　＿＿＿＿－　＿＿＿＿＿

住　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話　（　　）　　－＿＿＿＿＿＿

ふりがな
氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次のとおり寄附します。
なお、ホームページに氏名を掲載することについて、（ 承諾します ・ 承諾しません ）。

【寄附先】
神奈川県立循環器呼吸器病センター

【寄附金額】　　金　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　円

【寄附目的】　次のいずれかにチェックしてください。
□　研究の実施
□　器機備品等の整備
□　患者家族の療養環境の向上を目指した事業の実施及び事業への支援
※　チェックがない場合、寄附金額を上記３つの目的ごとに三等分して使用いたします。

【研究目的の寄附をされる方へ】
１　具体的な研究テーマや研究担当職員は、会議による選考を経て決定します。また、研究担当職員の効果的かつ効率的な研究を支援するため、原則として寄附された金額の一部を間接経費として病院の運営等のために使用します。以上のことについて、御理解くださるようお願いします。
２　企業や財団等の研究助成金に申請したものである場合、募集概要、選考結果等が確認できる資料を添付してください。
３　希望する研究分野等があれば記入してください（特定の医薬品や医療器具等に関する研究目的の寄附は受けることができません。また、特定の職員の使用が前提となる研究テーマ等に係る寄附も受けることができません。）。