

年 月 日

## 寄付申込書

地方独立行政法人たつの市民病院機構  
理事長 大井 克之 様

〒

ご住所：\_\_\_\_\_

お名前：\_\_\_\_\_

ご連絡先：( ) \_\_\_\_\_

この度、地方独立行政法人たつの市民病院機構に寄付をしますので、下記のとおり  
申し込めます。

記

1. 寄付物件 \_\_\_\_\_

金 \_\_\_\_\_ 円 (←寄付金の場合)

2. 寄付目的 \_\_\_\_\_

(↑特にない場合は記入不用です)

3. 寄付条件 なし

4. お名前の公表について ( 可 ・ 不可 ) ←どちらかに○をつけて  
ください。

☐裏面記載の説明・注意事項を確認し、同意します。

## 説明・注意事項

(寄付の受入制限について)

寄付金の受入に関し、特別な利害関係が生じるおそれがある場合として、以下の条件が付される場合等には寄付を制限しております。

1. 寄付金等により法人が財産を取得した場合に、寄付者にこれを無償で使用させ、または譲与する条件が付されているとき。
2. 寄付金等による学術研究の結果、知的財産権等が発生した場合に、寄付者にこれを無償で使用させ、または譲与する条件が付されているとき。
3. 寄付金等の使用について、寄付者が会計検査その他法令に基づく検査を行う条件が付されているとき。
4. 寄付金等の受入れ後、寄付者がその意思により当該寄付金の全部または一部を取り消すことができる条件が付されているとき。
5. その他、理事長が特に支障があると認めるとき。

(寄付受納書の発行について)

寄付受納者は、当機構の口座への入金を確認後、発行させていただきます。(寄付受納書に記載する受納日についても、当機構の口座に入金のあった日付となります)

(個人情報の取扱いについて)

皆様からお知らせいただいた個人情報は、寄付に係る業務のために利用いたします。  
なお、当該業務を遂行するにあたり、個人情報の全部または一部を業者に提供することがありますので予めご了承ください。

提供された個人情報は、当機構が明示する用途のみに使用し、その範囲を越えて利用されることはありません。

また、その管理の徹底を義務付けています。