

年 月 日

国立大学法人岡山大学長 殿

〒
住 所
ふりがな
氏 名

印

下記のとおり寄付します。

記

寄 付 金 額	金 円
寄 付 の 目 的	診 療 研 究 助 成 の た め
寄 付 の 条 件	な し
そ の 他	個人で寄付していただける方につきましては、病院内で公表すること（氏名のみ）を承諾される場合は「可」に○を、承諾されない場合は「否」に○をお願いします。 可 ・ 否

メッセージ欄

（想い虹）