年　　月　　日

国立大学法人岡山大学長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　下記のとおり寄付します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 寄　付　金　額 |  金 円 |
| 寄 付 の 目 的 | 診療研究等助成のため |
| 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）