

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)