一般社団法人　看護師の特定行為に係る指定研修機関協議会

会長　殿

この度、貴法人に次のとおり寄附を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| **※下記へ必要事項（網掛け部分、□にはレ点チェック）をご記載ください。** | |
| **寄附申請年月日** | 年     月     日 |
| **寄附（個人）申請** | **：**  **住 所：**  **連絡先：電話番号：**  **Email：** |
| **寄附（団体）申請** | **団 体 名：** |
| **：** |
| **部　　署：** |
| **職　　位：**  **住 所：**  **連絡先：電話番号：**  **Email：** |
| **寄附金募集項目** | * 一般寄附金、　□ 使途特定寄附金、　□　募集特定寄附金   ※各項目については寄附金取扱規程第２条をご確認下さい。 |
| **寄附の種別・数量等** | **□金員　金**     **円也**  **□物品・その他（物品等の名称：**     **数量等：**     **）** |
| **情報公表** | **寄附者の名称等について、本会事務局への備置き及び閲覧等の措置が講じられます。**  **公表について：　□　同意する　　　　□　同意しない（※）**  （※）「同意しない」にチェックした場合は、寄附者名称等の寄附者が特定される情報は非公開とします。ただし、受け入れた財産の種類、額（数量）、受入日、使途については透明性確保のため、公表させていただく場合があります。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 看護師の特定行為に係る指定研修機関協議会：事務局使用欄 | |
| 寄附受け入れの可否 | 受付番号（　　　　\_　　　　　）  □可（理事会協議承認日　　　　 年　　月　　日）  　　　（寄附入金・受入日　　 　　年　　月　　日）  　　　（受領書交付日　　　　　　 年　　月　　日）  □　不可 |