様式第１号ｂ（団体用）

**寄附金申込書**

令和　　年　　月　　日

公立大学法人大阪

　　理事長　　　様

　所　在　地　　　〒

　会社（団体）名

　代表者氏名　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　１．

　　　　　　上記、公立大学法人大阪（大阪公立大学）の

　　　　　　　　医学部附属病院

　　　　　として、寄附いたします。