

# 寄 附 書

令和 年 月 日

公益財団法人岐阜県アイバンク・臓器移植推進財団  
代表理事 伊在井 みどり 様

住所 〒

氏名 ④

私は、下記のとおり貴法人に寄附いたします。

## 記

1 金 \_\_\_\_\_ 円

2 上記の利用目的

(1) 下記事業に使用されたい。 ※希望される事業に○をご記入ください

・調査普及事業      ・角膜関係事業      ・臓器関係事業

(2) 貴法人の公益目的事業全般に使用されたい。

(3) 特に使用目的については特定しません。

3 その他

以上