**病院募金用**

**寄　附　金　申　込　書**

国立大学法人山口大学長　　殿

下記のとおり寄附します。

なお、寄附の一部を国立大学法人山口大学の発展充実のため、必要な経費として使用することに同意します。

* 該当する□にチェック（ﾚ）を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 申出日 | 令和　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 寄 附 者※法人にあたっては、法人名 及び 職・氏名をご記入ください。 | 区　分 | □個人　　　　□法人・団体　　 |
| 氏　名 | フ リ ガ ナ ※個人の方のみ |
| 　 |
| 住　所 | 〒　　　　　　　　　　－ |
| 電話番号 | 　　　　　　　　－　　　　　　　　　－ |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ | 　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| 寄附金額 | 金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 寄附目的 | **山口大学病院募金**（最先端医療機器の導入、患者さん及びご家族様への満足度の向上、医療プロフェッショナルの養成） |
| 寄附金情報の公開について | ※裏面の「個人情報保護及び寄附金情報の公開について」をお読みいただき、以下にチェックをお願いします。　　　　　　　　　　□承諾　　　□不承諾 |
| 受納書及び振込依頼書の送付先※　寄附者氏名・住所と異なる場合は記載ください。 | 住　所　　　〒　　　　　－氏　名 |
| 本院へのメッセージなど |  |
| 今後の活動の参考とさせていただくため、寄附者の皆さまの寄附のきっかけなどについてお伺いしております。ご協力いただけますと幸いです。いただいた情報は、寄附活動の充実に役立てる目的のみに使用し、適切に管理いたします。 |
| （本学との関係）　□患者様もしくはご家族　　□卒業(修了)生もしくはご家族　　□教職員　　□その他（ご年齢）　　　　　□１０代　　□２０代　　□３０代　　□４０代　　□５０代　　□６０代　　□７０代以上（寄附のきっかけ）□ご自身、家族や知人が治療を受けた・受けているため　　□職員からの紹介　　□パンフレットを見て　　□SNSで知った　　□テレビ・新聞　　□ホームページを見て□その他（自由記述　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（医療機関に寄附する場合、どのようなことに使ってほしいと思われますか※複数回答可）□職員（医療従事者）の処遇改善　　□医療機器の購入・更新　　□患者さんの利便性向上□その他（自由記述　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

個人情報保護及び寄附金情報の公開について

個人の皆様へ

１　個人情報の取扱いについて

　　　寄附者の氏名，住所及び電話番号については、寄附金の受入手続きの目的で利用するものであり，この目的以外の目的で本人の同意なく利用し、又は第三者へ提供することはありません。

２　寄附金情報の公開について

　　　山口大学医学部附属病院では、ご寄附いただいた皆様に、多大なるご貢献をいただきましたことに感謝の意を表し、寄附金申込書の「寄附金情報の公開について」の項目で承諾いただいた寄附について、ご芳名を病院ロビーにおいて掲載させていただいております。ご芳名の掲載をご辞退される場合は、寄附金申込書の「寄附金情報の公開について」の欄を不承諾にチェックをお願いいたします。

　　 また、ご承諾いただいた場合であっても、個人の皆様の寄附金情報については、その他の方法において公開することはありません。

法人・団体の皆様へ

１　法人・団体寄附金情報のホームページでの公開について

　　　山口大学医学部附属病院では、ご寄附いただいた皆様に、多大なるご貢献をいただきましたことに感謝の意を表するとともに、山口大学医学部附属病院の資金提供状況について、社会に対し透明性を確保するため、寄附金申込書の「寄附金情報の公開について」の項目でご承諾いただいた寄附について、寄附者名、寄附金額及び受入れ診療科等を山口大学のホームページで公開させていただいています。公開をご辞退される場合は、寄附金申込書の「寄附金情報の公開について」の項目は不承諾にチェックをお願いいたします。

２　独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律に基づく開示請求に対する寄附金情報の開示について

　　　山口大学が受け入れている寄附金について、独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律に基づく開示請求があった場合は、開示請求者に対し、寄附金情報（寄附者名、寄附金額、受入れ診療科等及び受入年月日）を開示することとなっています。この場合、寄附金申込書の「寄附金情報の公開について」の欄を不承諾にチェックされた法人・団体の皆様の寄附情報も公開いたしますのでご了承ください。