別紙2

**申込期限　2024年10月11日(金)**

**第7回病院の機械を操作してみよう！～いのちのエンジニア体験～**

**寄付金申込書**

申込日　　　月　　　日

第7回 病院の機械を操作してみよう！～いのちのエンジニア体験～に賛同し、寄付金を次の通り申し込みます。

**円**（一口10,000円から受け付けます）

振込予定日　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 会社名または法人名 | フリガナ |
| 印　　　　 |
| ご住所 | （〒　　　　－　　　　　　） |
|
|
| 電話番号 |  |
| ご担当者 | 　　　氏名 |
| 　　所属部署 |
| 　　携帯番号 |
| 　メールアドレス |
| 備考 |  |

※ご記入いただきました個人情報の内容は本事業の連絡以外には使用いたしません。

**＜問い合わせ先＞**

申込先　〒466-8560　愛知県名古屋市昭和区鶴舞町65

名古屋大学医学部附属病院　臨床工学技術部

長谷川　静香

**メール送信先：**aice.team.y@gmail.com

**連絡先：**052-741-2111（病院代表）