

国立研究開発法人国立がん研究センター 理事長殿

プロジェクト支援のため、国立がん研究センター寄付取扱規程を了知の上、以下のとおり寄付を申し込みます。

※は必須項目です

年 月 日

支援プロジェクト※	<input type="checkbox"/> FUTURE <input type="checkbox"/> MIRAI project <input type="checkbox"/> がん情報ギフト <input type="checkbox"/> Endeavor <input type="checkbox"/> SCRUM-Japan <input type="checkbox"/> 東病院 NEXT <input type="checkbox"/> 東病院・建替整備事業
------------------	---

フリガナ 個人氏名 /法人・団体名※	【法人団体の場合】 フリガナ 役職名・代表者名
		担当者部署名： 担当者氏名：	
住所※	〒		
領収書宛名/送付先を 指定する	〒		
電話番号※	メールアドレス

ご寄付金額※	円	お支払方法※	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 振込（三菱 UFJ 銀行）
---------------	---	---------------	---

当院との関係※	<input type="checkbox"/> 中央病院患者様・ご家族 <input type="checkbox"/> 東病院患者様・ご家族 <input type="checkbox"/> その他（ ） 診療科（ ） 担当医（ ）
----------------	---

センターとお取引※	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（内容： ）
------------------	---

医師・スタッフ等への メッセージ
-----------------------------	-------

基金を知ったきっかけ	<input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 広告（ ） <input type="checkbox"/> 知人・友人からの情報 <input type="checkbox"/> その他（ ）
-------------------	---

ご芳名の紹介/イベント・ 情報等のご案内※	銘板（10万円以上） <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ホームページ *FUTURE、がん情報、SCRUM のみ <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない 広報誌 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※希望する場合：広報誌の送付
	掲載名の指定 *申込名と異なる場合（ ）
	イベント案内 *FUTURE、Endeavor、NEXT、建替のみ <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない 情報配信 *がん情報、Endeavor、SCRUM のみ <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない 進捗報告書の送付 *がん情報のみ <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

送付についてのご確認※	領収書の送付 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない 基金名の記載がない封筒（白地） <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
--------------------	---

条件確認※ (当センター「寄付取扱規程」に基づき、右記の各条件をご確認の上、チェックをお願ひします。チェックがある場合は、右記の事項について表明し、確約いただいたものと扱わせていただきます。全てにチェックがない場合、受入ができません。)	<input type="checkbox"/> センターが寄付により取得した財産や寄付による研究の結果得た知的財産等について、譲渡や使用を求めることはいたしません <input type="checkbox"/> 寄付金品の使用について、その会計を検査いたしません <input type="checkbox"/> センターへ寄付したことに對して、利益または便宜等の反対給付を求めることはいたしません <input type="checkbox"/> 寄付申し込み後に、寄付金等の全部または一部の取り消しを求めることはいたしません <input type="checkbox"/> 寄付金品の受入に伴い、センターの経費支出が著しく増大する恐れがある等、センターが寄付を受け入れることができない場合があることを理解しました <input type="checkbox"/> たばこ産業またはたばこ産業からの出資金等によって運営される団体からの寄付を、センターが受け入れることができないことを理解しました <input type="checkbox"/> 以下に該当しません ①反社会的勢力 ②暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律に掲げる者(※裏面)
--	--

*必須事項につきましては必ずご記入ください。記載が確認できない場合は、寄付金の受入ができません。

*取得した皆様の個人情報を管理・返信および謝意の表明のために利用いたします。

*規程第8条に基づき、寄付金額の10%を当センター全体の事業のために活用させていただきます（但し、寄付金額が10万円以上の場合に限ります）。

第8条 センターは、前条第2項に係る寄付金を受け入れるに当たり、原則として、当該寄付金の額の10%を同条第3項に係る寄付金を管理する銀行口座に配分するものとする。なお、当該寄付金の額が10万円未満である場合はこの限りでない。

※国立がん研究センターは次の各号のいずれかに該当するものを反社会的勢力と見なします。

- 一 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「暴力団対策法」という。）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）
- 二 暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者（暴力団対策法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）
- 三 暴力団準構成員（暴力団員以外の暴力団と関係を有する者であって、暴力団の威力を背景に暴力的不法行為等を行うおそれがあるもの又は暴力団若しくは暴力団員に対し資金、武器等の供給を行うなど暴力団の維持若しくは運営に協力し、若しくは関与するものをいう。以下同じ。）
- 四 暴力団関係企業（暴力団員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者が実質的にその経営に関与している企業、暴力団準構成員若しくは元暴力団員が経営する企業で暴力団に資金提供を行う等暴力団の維持若しくは運営に積極的に協力し若しくは関与するもの又は業務の遂行等において積極的に暴力団を利用し、暴力団の維持若しくは運営に協力している企業をいう。）
- 五 総会屋等（総会屋その他企業を対象に不正な利益を求めて暴力的不法行為等を行うおそれがあり、市民生活の安全に脅威を与える者をいう。）
- 六 社会運動等標ぼうゴロ（社会運動若しくは政治活動を仮装し、又は標ぼうして、不正な利益を求めて暴力的不法行為等を行うおそれがあり、市民生活の安全に脅威を与える者をいう。）
- 七 特殊知能暴力集団等（暴力団との関係を背景に、その威力を用い、又は暴力団と資金的な繋がりを有し、構造的な不正の中核となっている集団又は個人をいう。）
- 八 前各号に掲げる者と次のいずれかに該当する関係にある者
- イ 前各号に掲げる者が自己の事業又は自社の経営を支配していると認められること。
- ロ 前各号に掲げる者が自己の事業又は自社の経営に実質的に関与していると認められること。
- ハ 自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって前各号に掲げる者を利用したと認められること。
- ニ 前各号に掲げる者に資金等を提供し、又は便宜を供与するなどの関与をしていると認められること。
- ホ その他前各号に掲げる者と役員又は経営に実質的に関与している者が、社会的に非難されるべき関係にあると認められること。

※暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第32条第1項に掲げられているもの

- 一 指定暴力団員
- 二 指定暴力団員と生計を一にする配偶者（婚姻の届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）
- 三 法人その他の団体であって、指定暴力団員がその役員となっているもの
- 四 指定暴力団員が出資、融資、取引その他の関係を通じてその事業活動に支配的な影響力を有する者（前号に該当するものを除く。）

本通知書のご送付先：国立がん研究センター寄付係宛

下記のいずれかの方法でお送りください

【中央病院】

郵送：〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1
FAX：03-3542-2545
TEL：03-3547-5333
E-mail：ncckifu@ncc.go.jp

【東病院】

郵送：〒277-8577 千葉県柏市柏の葉 6-5-1
FAX：04-7131-9960
TEL：04-7133-1111(内線 91460)
E-mail：kifu@east.ncc.go.jp

※メールでのお申し出の場合、必須項目（表面）についてお知らせください。