

## 私はふるさと奈良県を応援するために寄付します

ご住所	(〒 - )	
(ふりがな) お名前		
ご連絡方法	電話番号	
	FAX番号	
	E-mail	

年 月 日

1 寄付金額 \_\_\_\_\_ 円

2 希望用途 どのような寄付金の用途を希望されますか。

- |                   |                |
|-------------------|----------------|
| ① 医療の提供体制の充実      | ③ 観光の振興        |
| a 県立病院の医療用機器の整備   | a 奈良の鹿の保護      |
| b 周産期母子医療センターの整備  | b 若草山焼き        |
| c 県立医科大学の運営支援     | c 世界遺産の活用      |
| d 小児科・産科救急医療体制の充実 | d ふるさと奈良の景観づくり |
- ② 文化財の保存と活用
- |                |                        |
|----------------|------------------------|
| a 文化財の保存修理     | ④ ①～③以外の用途分野希望<br>希望用途 |
| b 埋蔵文化財の発掘調査   |                        |
| c 調査研究成果の公開・発表 |                        |

3 払込方法 次の中でどの払込方法を希望されますか。

- ① 払込書 (お申し込み後、県所定の払込書を郵送します。  
奈良県取扱金融機関の窓口で払い込まれる場合、払込手数料は不要です。)
- ② 口座振込 (お申し込み後、振込先口座の情報をお知らせします。  
申し訳ございませんが、振込手数料をご負担願います。)
- ③ クレジットカード (インターネット利用)  
(お申し込み後、払込番号及び確認番号をお知らせします。手数料は不要です。)

4 奈良県へのメッセージなどをご記入ください。