**捐赠意向书**

我愿意向四川大学华西第二医院“华西妇儿爱心救助账户”捐赠 (金额)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，用于

 。

**本捐赠严格遵守国家、学校及医院有关规定，不附带任何附加目的及条件。**

**请您填写以下相关信息**：

意向人全称:

联系地址：

联系电话：

电子信箱：

意向人身份: □个人 □政府 □事业单位 □国有企业

□外资企业 □民营企业 □其他（请注明）

签名/盖章：

日期：