

上海市儿童医院接受社会捐赠资助项目意向书

接受捐赠资助方	单位名称	上海市儿童医院	
捐赠资助方	名称		
	地址		
	联系电话		
捐赠资助项目名称			
项目的目的、用途			
项目执行期限			
项目方案			
项目为货币资金折人民币金额(元)		项目为实物(服务)折人民币金额(元)	
明细清单目录	内 容		人民币金额(元)
捐赠方签章: <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">日期: 年 月 日</div>			
备注:			