

(様式第1号)

令和 年 月 日

寄付申込書

地方独立行政法人神戸市民病院機構
理事長 橋本信夫様

住所: _____

(※主たる事務所の所在地)

氏名: _____ (印)

(※法人等の名称及び代表者)

連絡先: () _____

この度、地方独立行政法人神戸市民病院機構に寄付をしますので、下記のとおり申し込みます。

記

- 寄付金額 円
- 寄付目的
- 寄付の予定年月日 年 月 日
- 寄付の方法
- 社名等の公表について 可 ・ 不可
- その他