（様式第１号）

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

〒

ご住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご連絡先：（　　）　　－

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

１．寄付物件　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

金　　円（←寄付金の場合）

２．寄付目的　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（↑特にない場合は記入不用です）

３．寄付条件　　なし

４．お名前等の公表について　（　可　・　不可　）←どちらかに○をつけてください。

☐ 裏面記載の説明・注意事項を確認し、同意します。

説明・注意事項

（寄付の受入制限について）
寄付金の受入に関し、特別な利害関係が生じるおそれがある場合として、以下の方々からの寄付を制限しております。

１．寄付の申し込み時点で、中央市民病院、西市民病院、西神戸医療センター及び神戸アイセンター病院に入院中の患者様（その家族を含む）からの寄付。
２．寄付金等により法人が財産を取得した場合に、寄付者にこれを無償で使用させ、または譲与する条件が付されているとき。
３．寄付金等による学術研究の結果、知的財産権等が発生した場合に、寄付者にこれを無償で使用させ、または譲与する条件が付されているとき。
４．寄付金等の使用について、寄付者が会計検査その他法令に基づく検査を行う条件が付されているとき。
５．寄付金等の受け入れ後、寄付者がその意思により当該寄付金の全部または一部を取り消すことができる条件が付されているとき。
６．その他理事長が特に支障があると認めるとき。

（寄付受納書の発行について）
寄付受納書は、当機構の口座への入金を確認後、発行させていただきます。（寄付受納書に記載する受納日についても、当機構の口座に入金のあった日付となります）

（個人情報の取扱について）
皆様からお知らせいただいた個人情報は、寄付に係る業務のために利用いたします。
なお、当該業務を遂行するにあたり、個人情報の全部または一部を業者に提供することがありますので予めご了承願います。
提供された個人情報は、守秘義務を明記した契約に基づいて神戸市民病院機構が明示する用途のみに使用し、その範囲を越えて利用されることはありません。また、その管理の徹底を義務付けています。