《記入例》

※　　の箇所をご記入ください。

（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

現物による寄贈の場合、品名・数量をご記入ください。

１．寄付物件

現金（振込等）寄付の場合、金額をご記入ください。

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）

主に特定の部署による活用を希望される場合は、部署等をご記入ください。
※未記入の場合は、機構全体で活用させていただきます。

３．寄付条件　　なし

４．お名前等の公表について　（　可　・　不可　）←どちらかに〇をつけてください。

□ 裏面記載の説明・注意事項を確認し、同意します。

裏面を確認し同意をいただけましたら、チェックをお願いいたします。