寄　附　申　出　書

年　　月　　日

　市立島田市民病院

　事業管理者　青山　武　様

　　　　　　　　　　　　　　寄附申出者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　下記のとおり寄附を申し出ます。

記

１　寄附の目的

２　寄附金等の名称、数量及び価格（金銭にあっては、金額）

３　寄附の予定年月日　　　　　　　　年　　月　　日

４　寄附の方法

５　情報公開の希望（どちらかにレ点を入れてください。）

□希望する　　　□希望しない

６　その他

（備考）

１「４　寄附の方法」については、ご寄附いただく方法（金銭の金融機関振込、寄附品の現物寄附等）をご記入ください。

２　ご寄附に条件等がある場合は、「６　その他」にご記入ください。

ご支援ありがとうございます。