

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（金銭にあつては、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。