

# 寄付申込書

年 月 日

焼津市病院事業管理者

宛

住所

氏名

印

電話

—

—

(自筆の場合は印鑑不要)

次のとおり寄付したいので申し込みます。

## 記

### 1 寄付の目的

例 焼津市立総合病院における市民医療の一層の充実のため。

### 2 寄付の内容

現金 金 \_\_\_\_\_ 円 也

物品名及び数量 \_\_\_\_\_

### 3 焼津市立総合病院ホームページへの氏名・団体名等の公表の可否

公表可

公表不可