**寄　付　申　込　書**

　 　 年 　 月　 日

焼津市病院事業管理者

　 宛

住所

氏名　　　　　　　　　　 　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　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