令和　　年　　月　　日

寄　附　申　出　書

地方独立行政法人

下関市立市民病院理事長　様

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　（電話番号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**※自署の場合は押印不要です。**

下記のとおり寄附をしたいので、申し出ます。

記

寄附物件

**金 ○○ 円**

寄附目的

※使途を指定する場合は、「その他」を選択し、空欄に具体的な内容をご記入下さい。

☑　病院の医療・運営に寄与するため

□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**※ 特に使途を指定されない場合は、「病院の医療・運営に寄与するため」にチェックをお願いします。**

寄附の公表について

□　公表してもよい（　氏名と寄附額　・　氏名のみ　・　寄附額のみ　）

□　公表しない

**※ 当院ホームページ等でご寄附のことを公表してよろしいか確認するものです。希望されるものにチェックをお願いします。**