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）

下記のとおり寄附をしたいので、申し出ます。

記

寄附物件

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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

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