

令和 年 月 日

藤枝市立総合病院
事業管理者 毛利 博 様

郵便番号 〒

住 所

氏 名

電話番号

寄 付 ・ 寄 贈 申 込 書

次のとおり寄付・寄贈するので、受領願います。

記

- 1 寄付・寄贈の物件（金額等）
- 2 寄付・寄贈の理由
- 3 寄付・寄贈の条件
- 4 氏名・団体名等の公表の可否（ホームページへの掲載等）
 公表可
 公表不可
- 5 その他