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