

別 記

様式第1号

寄 附 申 出 書

年 月 日

彦根市病院事業管理者 様

住 所

氏 名

電 話

下記のとおり寄附いたします。

記

- 1 寄附の内容および数量
(固定資産にあつては名称、種類および数量、金銭に当たっては金額)

- 2 寄附の目的

- 3 寄附の方法 (□にチェックを入れてください)
 ご持参・郵送 口座振込

- 4 病院ホームページ等への掲載について (□にチェックを入れてください)
 はい 匿名希望 いいえ
 ※ 匿名の場合は、寄附内容のみを掲載いたします。

- 5 その他条件