|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 寄附　申込書    令和　　年　　月　　日  　　鶴岡市病院事業管理者　　　様  申込人  住所  氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | |
| 寄附する財産の表示 | 金　　　　　　　　　　　　円 | |
| 物品等 | 品名・数量  物品等の価格 |
| 寄附する理由 |  | |
| 寄附する条件 |  | |
| その他参考事項 |  | |
| 添　 付　 書 　類 |  | |

（公表の希望について）□にチェックを記載ください

鶴岡市立荘内病院のホームページ等で寄附の内容や寄附者のお名前を掲載することがあります。お名前について、掲載を希望されますか。

□希望する

□希望しない