

寄附金申込書

(申込年月日)

令和 年 月 日

公立学校共済組合中国中央病院長 殿

私は、以下の事項に基づき公立学校共済組合中国中央病院に寄附したく存じますので、受領ください。なお、受領された寄附金の使途については、貴院に一任いたします。

寄附申込者氏名	
寄附申込者住所	〒
連絡先	
寄附金額	万円
寄附の方法	<input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 振込
寄附予定日 (振込の場合は振込予定日)	令和 年 月 日
当院ホームページへの 御芳名の掲載	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 希望しない
寄附金申込理由	

(注意事項)

- ・寄附金は1万円単位でのご寄附をお願いします。
- ・当院は寄附の税控除対象法人ではないため、税金の控除対象とはなりません。