

**《記入例》 ※ [ ] の箇所をご記入ください。**

(様式第1号)

[ ] 年 [ ] 月 [ ] 日

## 寄付申込書

地方独立行政法人神戸市民病院機構  
理事長 橋本 信夫 様

〒 [ ]  
ご住所: [ ]

お名前: [ ]

ご連絡先: ( [ ] ) [ ] - [ ]

この度、地方独立行政法人神戸市民病院機構に寄付をしますので、下記のとおり申し込みます。

記

1. 寄付物件

[ ]  
金 [ ] 円 (←寄付金の場合)

現物による寄贈の場合、品名をご記入ください。

現金(振込等)寄付の場合、金額をご記入ください。

2. 寄付目的

[ ]  
(↑特にない場合は記入不用です)

3. 寄付条件

なし

主に特定の部署による活用を希望される場合は、部署等をご記入ください。  
例) 診療科、視能訓練士室、看護部 など  
※未記入の場合は、病院全体で活用させていただきます。

4. お名前等の公表について ( [ ] ・ [ ] ) ←どちらかに○をつけてください。

「可」の場合、病院広報誌へお名前を掲載します。

加えて金額が10万円以上の場合は法人HPでもお名前を掲載します。