《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

現物による寄贈の場合、品名をご記入ください。

１．寄付物件

現金（振込等）寄付の場合、金額をご記入ください。

金　　円（←寄付金の場合）

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頂きます。

４．お名前等の公表について　（　可　・　不可　）←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。

○ 金額が 10 万円以上の場合は法人ホームページでもお名前を掲載します。

○ 金額が 10 万円以上の場合は神戸アイセンター病院 2 階受付横の寄付者芳名板に刻銘します。