

(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めます。

記

1. 寄付物件

金 円 (←寄付金の場合)

2. 寄付目的

記載例: 診療のため、iPSの研究のため、病院運営のため等
(特にない場合は記入不要です)

3. 寄付条件 なし

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。