**《記入例》**　**※　　の箇所をご記入ください。**

（様式第１号）

平成　　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）

**主に特定の部署による活用を希望される場合は、診療科名や病棟名をご記入ください。**
**例）外科、○階東病棟　など**
**※未記入の場合は、病院全体で活用させて頂きます。**

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、中央市民病院広報誌「しおかぜ通信」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。