

令和 年 月 日

寄 附 申 出 書

加西市病院事業管理者 生田 肇 様

(申出者)

ご住所：_____

お名前：_____

ご連絡先：_____

この度、市立加西病院に寄附をしますので、下記のとおり申し出ます。

記

1. 寄附物件

寄附金_____円

物件名_____

2. 寄附目的

病院環境整備 患者サービスの向上 医療機器の整備

その他_____

3. 寄附条件

なし

あり _____

4. お名前等の公表について

可 …「病院だより」等でお名前を公表させていただきます。

不可