

寄 附 金 申 込 書

一金 _____ 円也

上記のとおり、市立加西病院新病院建設応援基金にかかる寄附金に対して寄附したいので、申込みをします。

令和 年 月 日

加 西 市 長 様

郵便番号 _____

住 所 _____

電話番号 _____

メールアドレス _____

氏名（団体名） _____

※後日お送りする、受領書はご記入いただいた住所、氏名（団体名）でお送りします。