令和　　年　　月　　日

　（あて先）

　地方独立行政法人　埼玉県立病院機構

　埼玉県立循環器・呼吸器病センター病院長　あて

　　　　　　　　寄附者

郵便番号　　　　－

　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人・団体にあっては、法人・団体名、職名及び氏名）

寄　附　申　込　書

　下記のとおり埼玉県立病院機構に寄附します。

記

１　寄附の目的

*記入例：循環器・呼吸器病センターの医療従事者への支援のため*

２　寄附金品の名称、数量及び価格（金銭にあっては、金額）

*記入例：金○○，○○○円*

３　寄附の予定年月日

*記入例：令和○年○月○○日　　※目安の日付で結構です。*

４　寄附の方法

*※金銭の場合は「金融機関の振り込み」と記載してください。*

５　その他

備考

　１.「４ 寄附の方法」については、金銭の金融機関振込、寄附品の現物寄附等ご寄附いただく方法をご記入ください。

　２.ご寄附に条件等がございます場合には、「５ その他」にご記入ください。