

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 ー
住所

電話番号

氏名

(法人・団体にあつては、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（金銭にあつては、金額）

記入例：金〇〇, 〇〇〇円

3 寄附の予定年月日

記入例：令和〇年〇月〇〇日 ※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

- 「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。
- 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。