

(あて先)
理事長又は病院長

、寄附者 郵便番号
住所
電話番号
氏名 印

(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
- 2 寄附金品の名称、数量及び価格（金銭にあつては、金額）
- 3 寄附の予定年月日
年 月 日
- 4 寄附の方法
- 5 その他

★ 病院ホームページへの寄附者名掲載について

原則として、各年度終了後に当センターホームページに掲載させていただきます。

（個人の場合は「苗字のみ」の掲載）

掲載を希望されない場合は、をお願いいたします。 ➡ 掲載希望なし

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。