

寄 附 申 出 書

年 月 日

地方独立行政法人
岐阜県総合医療センター
理 事 長 様

申出者 住所

氏名

下記のとおり寄附を申し出ます。

記

1 寄附金（物品）

2 目的 ※以下のどちらかの□に✓を付けて下さい

☐ 病院運営全般のため

☐ その他 []

3 寄附に関する病院広報紙への掲載を希望しない場合は、以下の□に✓を付けて下さい。

☐ 氏名公表を希望しない

4 特記事項