令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人

北九州市立病院機構　理事長　様

寄付申出者　住　　所　〒　　　－

団 体 名

氏　　名

電話番号

寄　付　申　出　書

　下記のとおり寄付をしたいので申し出ます。

記

１　寄付の目的

　　該当するものにチェックしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 職員の人材育成のため |
| □ | 院内環境の整備・充実のため |
| □ | 市立病院の医療の発展のため |
| □ | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □ | 使途を指定しない |

２　寄付金等の名称、数量及び価格（金銭にあっては金額）

３　寄付の予定期日

令和　　年　　月

　４　氏名・団体名等の公表の可否

　　　該当するものにチェックしてください。可の項目については、ホームページに掲載させていただきます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　氏名・団体名 | * 可
 | * 不可
 |
| 　寄付金品（上記２の内容） | * 可
 | * 不可
 |