

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。

- 教材の充実や人材育成のため
- 学内環境の整備・充実のため
- その他 ( )
- 用途を指定しない

### 2 寄付金等の名称、数量及び価格 (金銭にあつては金額)

---

### 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	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可
寄付金品 (上記2の内容)	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 不可