令和　　年　　月　　日

寄　附　申　込　書

ご住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

この度、医療法人聖峰会　田主丸中央病院に寄附をしますので、下記のとおり申し込みます。

記

１．寄附金額　　金＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

２．寄附目的　　豪雨災害復旧支援のための寄附

以上