

寄付申込書

金 _____ 円

五泉中央病院建設資金として寄付の申込をいたします。

年 月 日

ふりがな

氏名 _____ 個人・法人・団体

(法人の場合は法人名と代表者名、団体の場合は団体名と代表者名)

住所 (所在地)

〒

電話番号 () -

医療法人社団 真仁会
理事長 佐藤 弥生 様

※お名前 (企業名・団体名) の弊法人ホームページ等への公表を希望しますか
希望する ・ 希望しない (該当するところに○をおつけください)

※お名前 (企業名・団体名) の銘板掲示を希望しますか
(個人 10 万円以上、法人・団体 100 万円以上の場合)
希望する ・ 希望しない (該当するところに○をおつけください)