

令和 年 月 日

寄付申込書

社会医療法人社団 大久保病院
理事長 大久保 彰子 様

〒
ご住所：_____

お名前：_____

ご連絡先：() _____

この度、社会医療法人社団大久保病院に寄付をしますので、下記のとおり申し込みます。

記

1. 寄付物件 _____

金 _____ 円 (←寄付金の場合)

2. 寄付目的 _____
(↑特にない場合は記入不用です)

3. 寄付条件 なし

4. お名前等の公表について (可 ・ 不可) ←どちらかに○をつけて
ください。