様式１【記載例】

令和〇年△月□日

兵庫県立丹波医療センター院長　様

寄附者　　住　所　〒〇〇〇－△△△△
〇〇市△△町□□××番地
氏　名　〇〇　△△
連絡先　〇〇〇－△△△△－□□□□

寄　附　申　出　書

下記のとおり兵庫県立丹波医療センターに寄附します。

記

１　寄附の目的
（例：医療機器購入に役立てたい、患者サービスの充実、職員の教育への助成等）

２　寄附金等の内容（固定資産にあっては名称、種類および数量、金銭にあっては金額）
（例：現金〇万円、車椅子〇台　等）

３　寄附の予定日　　令和〇年△月□日

４　寄附の方法
（例：持参、振込　等）

５　その他
ご氏名、法人名、団体名の公表について、承諾される場合は「可」に、
承諾されない場合は「否」に〇をお願いします。
・ホームページへの掲載　　可　・　否

（条件等）

※　「４　寄附の方法」については寄附金の金融機関振込、寄附品の現物寄附等をご記入ください。

※　寄附にあたって条件等がございます場合には、「５　その他」にご記入ください。