

寄 附 申 出 書

年 月 日

（あて先）掛川市・袋井市病院企業団企業長

住所

寄附申出者 氏名

電話

下記のとおり寄附を申し出ます。

記

- 1 寄附の目的
- 2 寄附金等の名称、数量及び価格（金銭にあつては、金額）
- 3 寄附の予定年月日 年 月 日
- 4 寄附の方法
- 5 情報公開の希望
希望する 希望しない
(希望しない場合はその理由)
- 6 その他

（備考）

- 1 「4 寄附の方法」については、御寄附いただく方法（金銭の金融機関振込、寄附品の現物寄附等）を御記入ください。
- 2 当企業団では、寄附の受入状況については、原則として、その情報を公開することとしています。
- 3 御寄附にあたり条件等がある場合は、「6 その他」に御記入ください。