

No. _____

年 月 日

寄 付 申 込 書

地方独立行政法人佐世保市総合医療センター
理事長 様

住所
氏名
(電話番号)

私は、次のとおり寄付いたします。

1 寄付金額 金 円也

(寄付物品) 【名称・数量等を具体的に記載】

--

2 寄付用途

地方独立行政法人佐世保市総合医療センター業務方法書第4条第1項各号に
定める業務のため

(ご記入の際の留意点)

- ・ご寄付物品の場合は、名称や数量等を具体的にご記入願います。