平成　　年　　月　　日

藤枝市立総合病院

事業管理者　毛利　博　様

住所

氏名

寄　附　申　込　書

次のとおり寄附するので、受領願います。

記

１　寄附の物件（金額）

２　寄附の理由

３　寄附の条件

※氏名・団体名の公表の可否（いずれかにチェックしてください。）

□　公表可

□　公表不可

５　その他

ご支援ありがとうございます。