

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。