

医療法人社団七仁会田園調布中央病院寄附申込書

医療法人社団七仁会田園調布中央病院
理事長 横川秀男 殿

申込年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

郵便番号 _____

住所 _____

法人名又は個人氏名 _____

電話番号 _____

次のとおり寄附します。

なお、ホームページに氏名を掲載することについて、（ 承諾します ・ 承諾しません ）。

寄附金額 金 _____ 円

寄附目的 次のいずれかにチェックしてください。

- ☐ 病院運営
- ☐ 設備・備品購入
- ☐ 患者の療養環境向上

※チェックがない場合、上記いずれかの目的に沿って使用いたします。

医療法人社団七仁会田園調布中央病院寄附申込書

医療法人社団七仁会田園調布中央病院
理事長 横川秀男 殿

申込年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

郵便番号 _____

住所 _____

法人名又は個人氏名 _____

電話番号 _____

次のとおり寄附します。
なお、ホームページに氏名を掲載することについて、（ 承諾します ・ 承諾しません ）。

寄附物品の表示

物品の種類 （品名）	
規 格	
数 量	
価 格	

寄附申出の理由

[_____]

医療法人社団七仁会田園調布中央病院寄附申込書

令和_____年_____月_____日

医療法人社団七仁会田園調布中央病院
理事長 横川秀男 殿

申込年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

郵便番号 _____

住所 _____

法人名又は個人氏名 _____

電話番号 _____

次のとおり寄附します。
なお、ホームページに氏名を掲載することについて、（ 承諾します ・ 承諾しません ）。

役務の提供

内容	
日時	
履行場所	
その他	

寄附申出の理由

[_____]