

年 月 日

医療法人医誠会

理事長 殿

寄附申込者 〚 ー

住 所

氏 名

電 話

印

## 寄 附 申 込 書

下記のように医療法人医誠会に寄附します。

記

1 寄附の目的

2 寄附金 金 \_\_\_\_\_ 円

3 寄附の予定年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

4 寄附金の使途希望（任意記載）

院内環境や患者サービスの充実

先進的な医療機器の導入

次代の医療を担う人材育成

院内緑化

法人への一任

※寄附希望対象病院・施設名 （ \_\_\_\_\_ ）

（備考）

寄附のご意向を頂きましたら、金融機関振込用紙を送付させていただきます。