

## 寄付申込書

寄付者氏名（法人名）	
住 所	〒 _____
電 話 番 号	( _____ )
メー ル ア ド レ ス （ 任 意 ）	_____ @ _____
寄 付 金 額	_____ 金 _____ 円
寄 付 方 法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> その他
寄 付 の 目 的 （ 任 意 ）	
寄 付 者 氏 名 公 表	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

上記のとおり寄付を申し込みます。

医療法人成仁会 理事長 遠藤 文司殿

寄付申込日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

寄付者氏名 \_\_\_\_\_

代理人氏名 \_\_\_\_\_