| 院　　長 | 看護師長 | 参　与 | 係　　員 | 受 付 者 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

# 寄付金申込書
# 寄付物品申込書

## １．寄付金　※寄付物品の際は記入不要です。

金　　円也

貴院事業活動支援のための資金として寄付したく、申し込みます。

寄付金納入方法（✓のとおり）

☐ 現　金

☐ 口座振込（　　年　　月　　日を予定）

〔振込口座〕秋田銀行　広面支店　（普通預金）0726854

〔口座名義〕秋田赤十字乳児院（あきたせきじゅうじにゅうじいん）　院長（いんちょう）　石川（いしかわ）　明子（あきこ）

☐ その他 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

## ２．寄付物品（品名・数量）※寄付金の際は記入不要です。

| 品　　名 | 数　量 |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

貴院事業活動支援のため寄付したく、申し込みます。

寄付方法（✓のとおり）

☐　持ち込み

☐　郵送・宅配

## ３．貴院広報誌やホームページへの掲載意向（✓のとおり）

氏名及び寄付金等について

☐ 掲載可

☐ 匿名であれば可

☐ 掲載希望しない

☐ その他 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

秋田赤十字乳児院長　様

年　　月　　日

申込者の住所・氏名

住　所　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ＴＥＬ　＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿

氏　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

（自署の場合は押印を省略できます。）