**寄　附　申　込　書**　※法人用

公益社団法人　日本海員掖済会

神戸掖済会病院

院長　藤　　久和　　殿

私は、次の通り寄附しますので受納して下さい。

１　寄附金額 　金 　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　円也

　　寄附物品　　名称等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　数量：

　　　　　　　　　　（※物品の場合、名称・数量等を具体的に記載してください。）

２　寄附目的 ※以下のいずれかに☑を記入してください。

* 特に指定しない
* 第二種社会福祉事業としての無料低額診療事業・無料低額老健事業
* 地域住民の健康の保持・増進に寄与する医療を提供する事業
* 地域住民の疾病・障害からの機能回復、社会復帰の促進を支援する介護を提供する事業
* 船員支援事業

年　　　月　　　日

（住　 所）　〒

（法 人 名）

（代表者名）

---------------------------------------------------------

[事務連絡ご担当者様]

（所　　　属）　〒

（職 氏 名）

（電　　　話）　　　　　　　　　　　　 　（E-mail）

-----------------------------------------------------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| 受付日： | 受付Ｎｏ. |
| 受領日： |