令和　　年　　月　　日

**寄　付　申　込　書**

社会医療法人社団　大久保病院

　　　理事長　大久保　彰　子　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

ご住所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　お名前：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご連絡先：（　　　）　　－

　この度、社会医療法人社団大久保病院に寄付をしますので、下記のとおり申し込みます。

記

１．寄付物件

金　　　　　　　　　　円（←寄付金の場合）

２．寄付目的

　　　　　　　　　（↑特にない場合は記入不用です）

３．寄付条件　　　なし

４．お名前等の公表について　（　可　・　不可　）←どちらかに○をつけて

ください。