

第1号様式

令和 年 月 日

寄 附 申 出 書

地方独立行政法人さんむ医療センター
理事長 篠 原 靖 志 様

寄附者住所

氏名

印

次のとおり寄附いたします。

1 寄附金額

金 _____ 円

お名前等の公表について（可 ・ 不可）←どちらかに○をつけて下さい。