

寄附申出書

令和 年 月 日

笠間市立病院 宛

(寄附者)

住 所 _____

(ふりがな)

氏 名 _____

電話番号 _____

寄附金額 金 _____ 円

私は笠間市立病院を応援するために、次のとおり寄附の申し出をいたします。
なお、私は、宗教的若しくは政治的なもの又は暴力団若しくは暴力団関係者
ではありません。

提供する個人情報は、寄附金の受付・確認及び受領証明書の送付のために利用
することに同意します。

※ 当院ホームページ等への掲載について

承諾する

承諾しない