

寄附申込書

公益社団法人日本海員掖済会
横浜掖済会病院 院長 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: _____

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
 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
 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.	担当印
受領日:		