**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

３　国・地方公共団体への情報公開に関する同意　（　する　・　しない　）

※　寄附による税制優遇を受けるに際し、国又は地方自治体から本会に対し、寄附に関する情報開示を求められる場合があります。

年　　　月　　　日

住　所　〒

電 話

氏　名

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

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