平成30年3月26日

独立行政法人国立病院機構

大牟田病院　院長　川崎　雅之　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 寄付申出者 | 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |

寄付申出書

下記のとおり国立病院機構大牟田病院に寄附します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 寄付の目的 |  |
| 寄附金品の名称、数量及び価格（金銭にあっては、金額） |  |
| 寄附の予定年月日 | ここをクリックして日付を入力してください。 |
| 寄附の方法 | 金融機関振込　　 現物（現金を含む）寄付 |
| その他 |  |

※ご寄附に条件等がございます場合には、「その他」にご記入ください。

以上