寄 附 申 込 書

令和　**７**年**１０**月**１０**日

匝瑳市長　あて

　　　　　　　ふりがな

寄附申込者　　氏　名　(法人名称・代表者名)

**そうさ　たろう**

**匝瑳　太郎**

住　所　(所在地)　(〒**２８９－２１４１**)

**匝瑳市八日市場イ○○○○**

連絡先電話番号

**０９０－１２３４－○○○○**

国保匝瑳市民病院の建設費用に充てるため、下記のとおり寄附を申込みます。

１　寄附金額 　　**金１００，０００**　円也

２　納付方法　　ご希望の□にチェックを入れてください。（１つのみ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ✓  □振　込 | 振込先（銀行名）千葉銀行　（金融機関コード）０１３４  　　　（支店名）八日市場支店　（店番号）２６３  　　　（預金種別）普通　（口座番号）３５１４０４０  　　　（口座名）匝瑳市病院建設寄附金　代表　宮内康幸  　　　　　　　　ソウサシビョウインケンセツキフキン  　ダイヒョウ　ミヤウチヤスユキ | |
| □現金書留 | | □病院窓口での納付 |

３　寄附者名の公表（可否について、□にチェックを入れてください。）

個人・法人ともに、当院ホームページに寄附者名を掲載させていただきます。

２万円以上のご支援をいただいた場合は、広報そうさにも寄附者名を掲載させていただきます。

また、１０万円以上のご支援をいただいた場合は、新病院のロビーに設置する銘板に寄附者名を刻印し、掲出させていただきます。

✓

①　広報・ホームページへの寄附者名の公表　　□希望する　　□希望しない

✓

②　新病院ロビー銘板への寄附者名の掲出　　　□希望する　　□希望しない

（担当・問い合わせ先）

国保匝瑳市民病院事務局　病院建設室

所在地：〒289-2144　匝瑳市八日市場イ1304

TEL：0479-72-1525 FAX：0479-72-2926

Ｅmail:hp-kensetsu@city.sosa.lg.jp