

寄 附 申 込 書

令和 年 月 日

匝瑳市長 あて

寄附申込者 氏 名 (法人名称・代表者名)

住 所 (所在地) (〒 -)

電話番号

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 円也

2 納付方法 ご希望の納付方法の□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) 0 1 3 4 (支店名)八日市場支店 (店番号) 2 6 3 (預金種別)普通 (口座番号) 3 5 1 4 0 4 0 (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 ミヤウチャスユキ
☐ 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

E-mail:hp-kensetsu@city.sosa.lg.jp