

様式1 寄附申出書

寄 附 申 出 書	
金 額	円
寄附目的 碧南市民病院の運営に係る費用として、 上記のとおり寄附します。	
令和 年 月 日	
寄附者 住 所  氏 名  ご連絡先 ( )	
碧南市長 禰 宜 田 政 信 殿	
(記載上の注意) 寄附者が、法人または団体の場合は、「住所」のところに所在地を記載し、「氏名」のところに法人名または団体名と代表者の氏名を記載してください。	

(備考)

- ご希望の寄附金の納付方法をお教えてください。(□にチェックを入れてください。)
  - 現金または小切手を持参する。
  - 現金書留で送金する。
  - 金融機関を利用する。(納付書を送付させていただきます。)
- 当該寄附に関する碧南市および碧南市民病院ホームページへの掲載について  
寄附者氏名、寄附年月日、寄附金額が記載されます。掲載させていただいてよければ、以下の「はい」に○を付けてください。

はい \_\_\_\_\_ いいえ \_\_\_\_\_