**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

年　　　月　　　日

住　 所　〒

法 人 名

代表者名

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

[事務連絡ご担当者様]

所　　　属

職 氏 名

電　　　話　　　　　　　　　　　　 　E-mail

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

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