

## 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

3 国・地方公共団体への情報公開に関する同意（する・しない）

※ 寄附による税制優遇を受けるに際し、国又は地方自治体から本会に対し、寄附に関する情報開示を求められる場合があります。

年 月 日

住所 〒

電話  
氏名

受付日:	受付No.	担当印
受領日:		