

様式 1

令和〇年〇月〇日

兵庫県立がんセンター 院長 様

寄附者 住 所 〒123-4567
明石市〇〇町△△-××
氏 名 がん 花子
連絡先 012-345-6789

寄 附 申 出 書

下記のとおり兵庫県立がんセンターに寄附します。

記

- 寄附の目的
(例：がん患者の役に立てたい、がん研究の助成 等)
- 寄附金等の内容（固定資産にあつては名称、種類および数量、金銭にあつては金額）
(例：現金〇万円、車椅子〇台 等)
- 寄附の予定日 令和〇年〇月〇日
- 寄附の方法
(例：持参、振込 等)
- その他
ご氏名、法人名、団体名の公表について、承諾される場合は「可」に、
承諾されない場合は「否」に〇をお願いします。
・ホームページへの掲載 可 ・ 否

(条件等)

※ 「4 寄附の方法」については寄附金の金融機関振込、寄附品の現物寄附等をご記入ください。

※ 寄附にあつて条件等がございます場合には、「5 その他」にご記入ください。