

寄付申込書

令和 年 月 日

一般財団法人広南会 殿

寄付者
住所 〒

電話番号

ふりがな
氏 名
(法人にあっては、法人名及び職・氏名)



下記のとおり寄付を申込みます。

記

- 1 寄付金額 金 _____ 円
- 2 寄付の目的 新病院建設のための資金
- 3 氏名揭示の承諾 ☐ 承諾します ☐ 承諾しません (裏面の記入要領をご覧ください)
- 4 その他

〔振込依頼書送付先〕

- ☐ 上記に同じ
☐ 異なる場合

住所 〒

氏 名
電話番号

※該当箇所に☑でお示してください。

記入要領

1. 日付、寄付者欄（住所、氏名、押印、電話番号）、寄付金額のほか、必要事項をご記入ください。
2. 「3 氏名揭示の承諾」は、ご寄付にあたり、新病院内に銘板を作成し寄付者氏名を掲示することを予定しておりますが、ご芳名の揭示について、承諾いただける場合は、「承諾します」、承諾いただけない場合は「承諾しません」の□に☑をご記入願います。未記入の場合は、ご芳名の掲載はいたしません。
3. 「4 その他」は、ご寄付にあたり、特記事項などがあればご記入ください。ない場合は「なし」とご記入願います。

寄付申込方法等

1. 振込による寄付の場合

寄付金の手続きは、「寄付申込書」に必要事項を記載のうえ、下記の広南病院経理係まで郵送、FAX又はメール等で送付いただき、後日、広南病院よりお送りします「振込依頼書」によりお振込み願います。

なお、振込み手数料は「手数料受取人負担」の振込依頼書（七十七銀行用）を用いれば必要としませんが、他の銀行等からの振込みは手数料が振込者の負担になります。

2. 病院窓口でのご寄付の場合

病院窓口にて「寄付申込書」に記載の上お申し出ください。

【宛先】 〒982-8523 宮城県仙台市太白区長町南四丁目 20 番 1 号
電話番号 0570-077703
FAX 022-248-1966
メールアドレス m-fuji@kohnan-sendai.or.jp
担当 一般財団法人広南会 広南病院経理係 藤原誠