

## 寄 附 申 出 書

品 名		数 量	
-----	--	-----	--

※現金の場合は品名欄に現金と記入し、数量欄に寄付金額をご記入ください。

上記物品又は寄付金をみどり市民病院の病院運営に役立つものとして  
寄附します。

令和 年 月 日

住所

氏名

電話

■ 寄附内容の公表について（該当する□にチェックを）

お名前や品名を当院ホームページや院内掲示等で公表させていただきます。

- 氏名、寄附内容の公表に同意する。  
 氏名のみの公表に同意する。  
 公表に同意しない。（匿名希望）

※未選択の場合は「匿名扱い」とさせていただきます。

（あて先） 名古屋市立大学医学部附属みどり市民病院

## みどり市民病院処理欄

受付日	令和 年 月 日	感謝状	希望あり・希望なし
寄附受領日	令和 年 月 日・未	備考	
口座情報発送日	令和 年 月 日		
入金日	令和 年 月 日		
証明書発行日	令和 年 月 日	担当	経営課
証明書発送日	令和 年 月 日		( )