第2号様式(第5条関係)

寄附申出書

年　　月　　日

(あて先)出水市病院事業管理者

申出者

住所

氏名　　　　　　　　　　印

　次のとおり寄附したいので申し出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 寄附の内容(名称・種類・数量) | 　 |
| 　寄附に当たっての指定又は条件 | 有無 |
| 　寄附者(あなた)の氏名等の公表の可否 | 広報紙等における氏名等の公表について　□公表に同意する。　　□氏名　□住所(本市内は大字名、その他は市区町村名)　　□寄附の内容　　　特記事項　□公表に同意しない。 |