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。 |