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。