

記入例（物品の場合）

第2号様式(第5条関係)

寄 附 申 出 書

令和 〇 年 〇 月 〇 日

(あて先) 出水市病院事業管理者

個人の場合は、住所・氏名を、法人の場合は、所在地・代表者名等をご記入ください。  
押印は省略できます。

申出者

住 所 〇〇県〇〇市〇〇町〇番〇号

氏 名 出水 太郎 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)	マスク 〇〇〇枚
寄附に当たっての 指定又は条件	有 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <p>条件を指定される場合は、有に〇印を付け、内容をご記入ください。</p>
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 <input checked="" type="checkbox"/> 公表に同意する。 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 住所(本市内は大字名、その他は市区町村名) <input type="checkbox"/> 寄附の内容 特記事項 <input type="checkbox"/> 公表に同意しない。 <p>公表に同意される場合は、公表の範囲についても、チェックをお願いします。</p>