

寄 附 申 込 書

令和 年 月 日

釧路市病院事業
釧路市長 宛

寄附申込者

ふりがな

氏名(名称・代表者名)

住所(所在地)(〒 —)

連絡先電話番号

E メールアドレス(任意)

市立釧路総合病院新棟建設等事業に要する費用に充てるため、下記の通り寄附します。

1 寄附金額 (一口 1,000 円)

円也

2 払込方法について、ご希望のものを以下の□にひとつチェックを入れてください。

☐ 銀行振込	☐ 現金持参
☐ 現金書留	☐ その他 ()

3 一回あたりで、個人で10万円、法人で100万円以上ご支援いただいた方には、感謝状の贈呈及び、ご氏名とお住まいの市町村名を当院のホームページに公表いたします。ご氏名等の公表の可否について、□にチェックを入れてください。

公表を

☐ 希望する☐ 希望しない

4 本申込書をご提出の後、病院事務部 総務課総務担当(下記電話番号)より払込方法に関するご連絡を差し上げますので、よろしくお願い申し上げます。

窓口・問い合わせ先

市立釧路総合病院 事務部 総務課総務担当

住所：〒085-0822 釧路市春湖台 1 番 12 号

TEL：0154-41-6121 FAX：0154-41-4080

Email:kh530101@kushiro-cghp.jp