

平成 年 月 日

独立行政法人国立病院機構

小諸高原病院

院長 山崎敏生 殿

寄附申出者 住所

氏名

電話

印

寄 附 申 出 書

下記のとおり独立行政法人国立病院機構小諸高原病院に寄附します。

記

一 寄附の目的

二 寄附金品の名称、数量及び価格（金銭にあつては、金額）

三 寄附の予定年月日

四 寄附の方法

五 その他

1. 「四 寄附の方法」については、金銭の金融機関振込、寄附品の現物寄附等ご寄附いただく方法をご記入ください。

2. ご寄附に条件等がございます場合には、「五 その他」にご記入ください。