

平成 年 月 日

寄附金申込書

下記のとおり寄附します。

記

1. 寄附金額 _____ 円
2. 寄附の目的 公益財団法人住吉偕成会における精神障害者及び障害者の社会復帰に関する各種活動を推進するため
3. 担当部課 住吉病院事務部総務課
4. その他

以上

住 所

氏 名

Ⓔ

公益財団法人 住吉偕成会
理事長 松野正弘 様

ご寄附していただける方には、お名前の公表についてお伺いしています。
承諾される場合は「可」に○を、承諾されない場合は「否」に○をお願いします。

- ・ ホームページへの掲載 可・否
- ・ 「寄附者のご芳名一覧」の院内掲示 可・否