

第1号様式(第4条第1項関係)

寄 附 申 請 書

年 月 日

地方独立行政法人長崎市立病院機構
理 事 長 様

住 所
団体名
氏 名
(連絡先)

下記の目的で寄附をいたします。

記

1 寄附金額等

(1) 寄附金額 金 _____ 円

(2) 物件名 _____

数量等 _____

2 寄附の目的

(どれかひとつに○を記入してください。)

- (1) 医療のために寄附
- (2) 施設又は整備のために寄附
- (3) 地方独立行政法人長崎市立病院機構の運営のために寄附
- (4) その他

[_____]