令和　　年　　月　　日

寄 附 申 込 書

新潟労災病院長　殿

下記のとおり寄附の申込みをいたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 寄附申込者 | 住所氏名（団体）職業連絡先(TEL) | 印　　 |
| 寄附申込物件 |  |
| 寄附の理由 |  |
| その他 | 寄附者様のお名前等を病院ホームページ及び広報誌「ろうさいニュース」等で掲載することについて　　□可　　□否（□のいずれかに✔をご記入下さい。） |