

秦野赤十字病院 総務課あて

寄付申込書

お申込日	令和 年 月 日
寄付者様 ご氏名	(フリガナ)
ご住所	〒 -
電話番号	()
ご寄付額	金 円
寄付金控除	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない (希望する箇所にシ点を記入)
表彰	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 辞退する (希望する箇所にシ点を記入)
ご寄付の目的	秦野赤十字病院 医療機器設備整備資金として

【送付先】 秦野赤十字病院 総務課あて
(郵送) 〒257-0017 秦野市立野台1-1
(FAX) 0463-82-4416
(メール) somu2@hadano.jrc.or.jp