別紙１

寄　付　申　出　書

令和　　年　　月　　日

　　地方独立行政法人宮城県立こども病院

　　理事長　　今　泉　益　栄　　殿

〒

 住　　所

 氏　　名 　㊞

 電話番号

　　　　　　　　　　　　　　 ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

　　下記のとおり寄付したいので、受納願います。

記

１　寄付金額　　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　寄付の目的（使途を指定する場合は、具体的に記入願います。）

　　３　情報公開の希望

　　　　ご寄付いただいた皆様のご芳名（企業名）をホームページ上で掲載しております。

　　　掲載の希望について、以下項目にチェックをお願いします。

　　　□　ご芳名のみ掲載を希望する　　　　　　　　　□　掲載を希望しない

　　　□　ご芳名及び寄付内容の掲載を希望する