

地方独立行政法人神奈川県立病院機構寄附申込書（財物用）

_____年_____月_____日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立がんセンター総長 殿

〒 _____ - _____
住所 _____
電話 (_____) _____
氏名 _____

次のとおり寄附します。

なお、ホームページに氏名を掲載することについて、（ 承諾します ・ 承諾しません ）。

【寄附先】

かながわ県立病院がん基金

【寄附概要】

[_____]

【寄附目的】

器機備品等の整備