

## 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）

令和\_\_\_\_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 \_\_\_\_\_

担当部署/担当者名 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

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

- ※ ご寄附の取り扱いは、神奈川県立病院機構寄附金等取扱規程に従います。  
（詳しくはお問合せください）
- ※ 企業や団体の場合は、氏名欄に企業、団体名および代表者名をご記入ください。また、担当部署、担当者名をご記入ください。

## &lt;ご来院中のお申込み&gt;

お近くの当院職員へお申し出ください。担当者が本申込書をお受け取りに伺います。

## &lt;ご自宅からのお申込み&gt;

本申込書を下記送付先まで郵送、または E-mail のいずれかの方法でお送りください。

神奈川県立がんセンター 財務経営課 寄附担当者宛

郵 送： 〒241-8515 神奈川県立がんセンター（住所記載不要）

E-mail : [fm1519.ihh@kanagawa-pho.jp](mailto:fm1519.ihh@kanagawa-pho.jp)

（E-mail の場合は、申込書を添付送信してください。）