

令和 年 月 日

寄 附 申 込 書

香川労災病院長 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(団体名) 印 ご 連 絡 先																			
寄附申込物件	1)寄附金額 金 _____ 円 2)その他の寄附物件 <table><thead><tr><th>品目</th><th>規格</th><th>数量</th><th>備考</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>				品目	規格	数量	備考												
品目	規格	数量	備考																	
寄附の理由																				
備考																				