

# 寄 附 金 申 込 書

社会福祉法人 浅草寺病院  
理事長 大森和潮 様

金 額 \_\_\_\_\_ 円

上記の金額の寄附を申し込みします

寄附の目的について

- 1 法人に一任します
- 2 下記の目的で使用してください  
( \_\_\_\_\_ )

当院ホームページへ居住都道府県・氏名の公開について

- 1 公開を了承します。
- 2 公開しないで下さい。

住所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_  
(法人の場合は法人名)

電話番号 \_\_\_\_\_

入金方法	<ol style="list-style-type: none"><li>1 病院窓口持参</li><li>2 お振込 (予定日 年 月 日) 【振込先】 三菱UFJ銀行 雷門支店 普通 0066571 社会福祉法人 浅草寺病院</li><li>3 現金書留 【送付先】 〒111-0032 東京都台東区浅草2丁目30番17号 社会福祉法人 浅草寺病院 経理窓口</li></ol> <p>※ 領収証を発行しますので、現金書留封筒に「寄附金申込書」の同封をお願い致します。</p>
------	---

メッセージ(病院職員、入院中のご家族へご伝言等ありましたらご記入下さい)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....