令和　　　年　　　月　　　日

**寄　附　申　込　書**

ご住所

お名前

ご連絡先

この度、医療法人聖峰会　田主丸中央病院に寄附をしますので、下記のとおり

申し込みます。

記

１．寄附金額　　　　　金　　　　　　　　　　　円

２．寄附目的　　　　　豪雨災害復旧支援のための寄附

以上