

令和7年1月1日

兵庫県立こども病院長 様

寄附者 住所 〒650-XXXX  
神戸市中央区〇〇通り×-Y-Z氏名 〇〇 △△  
電話番号 078-000-0000

## 寄 附 申 出 書

下記のとおり兵庫県立こども病院に寄附します。

## 記

- 寄附の目的  
(例：こども達の役に立てたい、研究助成 等)
- 寄附金等の内容（固定資産にあつては名称、種類および数量、金銭にあつては金額）  
(例：現金〇万円、絵本〇冊 等)
- 寄附の予定日  
令和 7年 1月 1日
- 寄附の方法  
(例：持参、郵送、振込 等)
- その他

ご氏名、法人名、団体名の公表について、承諾される場合は「可」に、  
承諾されない場合は「否」に〇をお願いします。・ホームページへの掲載 可 ・  否

(条件等) 寄附先の希望等

※ 「4 寄附の方法」については寄附金の金融機関振込、寄附品の現物寄附等をご記入  
ください。

※ 寄附にあたって条件等がございます場合には、「5 その他」にご記入ください。