

様式10

令和 年 月 日

兵庫県立こども病院長 様

寄附者 住 所 〒

氏 名
電話番号

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

- 1 寄附の目的
- 2 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）
- 3 寄附の予定日 令和 年 月 日
- 4 寄附の方法
- 5 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○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。