寄附申出書

令和　 　年　　月　　日

地方独立行政法人那覇市立病院　理事長　あて

**次のとおり那覇市立病院に寄附します。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 寄付申出者 | 住所・所在地 |  |
| （ふりがな） |  |
| 氏名・団体名 |  |
| ご連絡先 |  |
| 寄附金額 （名称および数量） | | ※物品等の寄附は、名称および数量をご記入ください。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 寄附の目的 | | ※該当する項目にチェック（☑）してください。  　患者サービスの向上  　高度医療の推進と医療の充実  　医療に関する調査研究および研修の充実  　特に目的の指定はありません |
| ※上記以外の目的・条件等ございましたら具体的にご記入ください。 | | |

**那覇市立病院ホームページ等での情報公開について**

|  |
| --- |
| ※該当する項目にチェック（☑）してください。  　氏名、寄附金額、寄附の目的の公開に同意します。  　氏名のみの公開に同意します。  　同意しません |