

令和 年 月 日

## 寄附申込書

横浜労災病院長 殿

下記のとおり寄附の申込みをいたします。

### 記

寄附申込者	住所 氏名 (団体) 職業 連絡先 印
寄附申込物件	
寄附の理由	
寄附の掲示	<input type="checkbox"/> 寄附内容 (金額)・氏名を病院ホームページに掲示することを希望します。 (希望される場合は□に✓をご記入ください。)
その他	