

「がんばれ八尾市立病院応援寄附金」寄附申込書

平成 年 月 日

(あて先) 八尾市病院事業管理者

八尾市立病院に「がんばれ八尾市立病院応援寄附金」として寄附したいので、申し込みます。

寄 附 申 込 者	ふりがな		
	氏名	※1 <input type="checkbox"/> 匿名を希望する <input type="checkbox"/> 匿名を希望しない	
	住所	〒 ー	
	電話番号	()	[自宅・携帯・勤務先]
	F A X	()	[自宅・勤務先]
	メールアドレス	@	
寄 附 方 法 等	寄附方法	<input type="checkbox"/> 金融機関で八尾市立病院指定口座への振り込み（納付案内書を後日郵送します） （手数料はご負担いただきますようお願いいたします。）	
		<input type="checkbox"/> 八尾市立病院窓口（2階総合案内窓口（担当：企画運営課）へお持ちください）	
		<input type="checkbox"/> 現金書留（郵送料金等をご負担いただきますようお願いいたします）	
	寄附金額	円	

(※1) 上記氏名欄で「匿名を希望しない」にチェックをされた方につきましては、ホームページ等で氏名を公表させていただきます場合があります。ご記入いただきました個人情報は、八尾市個人情報保護条例に基づき適正に管理し、受領書の発行等の寄附金に関する業務以外には使用いたしません。

【送付先】 (郵送・FAXまたはメールでお申込みください。)

八尾市立病院 企画運営課 企画運営係 「八尾市立病院寄附金」担当 宛

〒581-0069 大阪府八尾市龍華町一丁目3番1号

Tel : 072-922-0881 Fax:072-924-4820 Mail:syomuka@city.yao.osaka.jp