

# 寄 附 書

年 月 日

ご記入日

福山市病院事業管理者 様

住 所  
名 前

ご住所とお名前を  
ご記入ください

次のとおり寄附します。

寄 附 の 内 容	1 金 銭	金 額		千	百	十	万	千	百	十	円
	2 物 件 又 は 権 利	名 称	わかる範囲でご記入ください								枚
		種 類									円
評 価 額											

寄附の理由

当院へのご寄附を決められた思いをご記入ください

(福山市民病院へ寄附します)

寄附条件

なし

備考