

寄 附 書

年 月 日

福山市病院事業管理者 様

名 前

.....

.....

住 所 〒 ー

.....

電 話

.....

次のとおり寄附します。

寄 附 の 内 容	1 金 銭	金 額	億	千	百	十	万	千	百	十	円	
	2 物件又 は権利	名 称										
		種 類		数 量		枚						
		評 価 額										

寄附の理由

寄附条件

増改築事業を通じた病院機能の強化

寄附に関する当院ホームページへのご芳名の掲載（いずれかにチェック）

同意します。

希望しません。

備考