（第１号様式）

寄 付 金 等　申 出 書

年　　月　　日

社会医療法人財団慈泉会
理事長　　相澤　孝夫 殿

寄付者住所
氏名　　㊞

次のとおり寄付いたします。

１．寄付金等の名称、数量及び価格（金銭にあっては、金額）

２．寄付の目的
（どれかひとつに○を記入してください。）
（１）研究のために寄付
（２）医療のために寄付
（３）慈泉会の施設又は設備の整備のために寄付
（４）その他（　　）のために寄付

慈泉会にご寄付いただける方につきましては、ご芳名の公表について、承諾される場合は「同意する」に○を、承諾されない場合は「同意しない」に○をお願いいたします。

・ホームページへの掲載　　同意する　・　同意しない
・「寄付者ご芳名プレート」の院内掲示　　同意する　・　同意しない
（10 万円以上のご寄付をいただいた方）