

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

印

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（金銭にあつては、金額）

2. 寄付の目的

（どれかひとつにチェック（レ）をお願いいたします）

- 研究のために寄付
 医療のために寄付
 慈泉会の施設又は設備の整備のために寄付
 その他（ ）のために寄付

3. 同意確認（以下を確認いただきチェック（レ）をお願いいたします）

- 以下の内容を確認し同意します。
- ・寄付の対価として何らかの利益又は便宜を求めません
 - ・寄付の申出の後、その全部又は一部を取り消しません
 - ・反社会的勢力との関係がなく、かつ将来にわたり関係を持たないことを表明、確約します

4. 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、承諾されない場合は「同意しない」にチェック（レ）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）