

年 月 日

## 寄附申込書

医療法人社団 昂会  
日野記念病院院長 殿

寄附申込者

氏名 / 法人名 \_\_\_\_\_ 印

郵便番号 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

下記のとおり医療法人社団 昂会 日野記念病院に寄附をします。

記

1 寄附の目的 (用途・寄附対象の指定があればそれも記載してください)

2 寄附の内容

金 \_\_\_\_\_ 円 ・ 現物 \_\_\_\_\_

3 寄附の予定年月日

寄附申込書は、下記までメール、FAX、または郵便でご送付ください  
事務手続き終了後、上記ご住所まで関係書類等を送付いたします

医療法人社団昂会 日野記念病院 総務課  
〒529-1642 滋賀県蒲生郡日野町上野田 200-1  
TEL : 0748-53-1201 FAX : 0748-53-1455  
E-mail : subaru@hino-hp.jp