

年 月 日

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構

「赤い屋根まごころ基金」

寄付金申込書

「赤い屋根まごころ基金」の趣旨を理解し、下記の通り申込みます。

お名前(※1)	(ふりがな)
ご住所(※2)	〒
電話番号	()
寄付金額	円
寄付の方法(※3)	現金持参 ・ 郵貯振込 ・ 銀行振込
院外広報誌等への氏名掲載	掲載してもよい ・ 掲載を希望しない
用途についてのご希望(※4)	
寄付の動機等	

※1、2 お名前、ご住所は、領収証等をお送りする際に必要となりますので、ご記入ください。

※3 寄付の方法として、現金持参以外をご希望の場合は、ご連絡をください。

※4 用途につきましては、基金の趣旨に沿って使用させていただきますのでご希望に沿えない場合もございます。

事務局
