

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構

寄付金申込書

「高機能救急車購入のための寄付金」の趣旨を理解し、下記の通り申し込みます。

申込書記入日	年 月 日	
お名前 又は 団体名・法人名	(ふりがな)	
(団体様・法人様) 代表者様の 役職・お名前	(ふりがな)	
ご住所	〒	
お電話番号	()	
メールアドレス (可能であれば、 ご記入ください)	(お礼メール・報告書メール等をお送りさせていただきます)	
寄付金	円	
寄付の方法	現金持参 ・ 銀行振込 振込先：中国銀行 倉敷支店 普通預金 2597601 口座名：公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 代表理事 浜野 潤 ザイオオハラキネンクラシキチュウオウリヨウキコウ ダイヒョウリジ ハマノ ジュン	
感謝状	(ご寄付 1 万円以上の方)	希望 ・ 希望しない
ホームページへのお名前掲載	(ご寄付 1 万円以上の方)	希望 ・ 希望しない
当院広報誌へのお名前掲載	(ご寄付 3 万円以上の方)	
銘板へのお名前掲載	(ご寄付 10 万円以上の方)	
当院広報誌へのインタビュー掲載	(ご寄付 30 万円以上の方)	希望 ・ 希望しない
当救命救急センターのご見学	(ご寄付 100 万円以上の方)	希望 ・ 希望しない

※ ご記入いただいたお名前又は団体名・法人名、ご住所で、領収証を発行、各種掲載をさせていただきます。

※ 寄付の方法として、銀行振込をご希望の場合は、お申込み者名でお振込み願います。

※ お預りの寄付金は一旦全額レディーフォーに振込みます。**寄付金領収証**は、レディーフォーから当法人に入金となる
2022 年 11 月の日付で発行させて頂き、税額控除に係る証明書と共に 2022 年 **12 月末までに送付**させていただきます。

(事務局記入欄)

		受付