岡山赤十字病院への寄付申込書

下記のとおり寄付を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 申込年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| フリガナ |  |
| 氏名または法人・団体名 |  |
| ご住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 寄付種別および寄付金額 | □寄付金（ 　現金　　 ・　 　振込　　）※振込の場合は口座をご案内します。 | 円 |
| □物品（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※領収証の発行はできません。 |
| 寄付理由 |  |
| 希望用途 | ※希望がある場合はご記入ください（○○科で役立ててほしい 等） |
| 領収証 | □必要（税控除証明　あり　・　なし）　　　　　□不要　※税控除証明付き領収証は発行までにお時間をいただきます。 |
| ホームページへの氏名掲載 | ※10万円以上をご寄付いただいた方を岡山赤十字病院ホームページに掲載させていただきます。以下のいずれかの□に✓をお願いします。 |
| □掲載を承諾する　　　□掲載を承諾しない |

《個人情報の利用目的》

* 寄付実績の記録のため
* 領収証やお礼状等の送付のため
* ご寄付への協力をお願いするため
* 重要な連絡を行う必要が生じた際のため

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 院長 | 事務部長 | 総務課長 | 会計課長 | 会計担当 | 取扱者 |
|  |  |  |  |  |  |