

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	<input type="checkbox"/> 寄付金(現金 ・ 振込)		円		
	※振込の場合は口座をご案内します。				
	<input type="checkbox"/> 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(〇〇科で役立ててほしい 等)				
領収証	<input type="checkbox"/> 必要(税控除証明 あり ・ なし)		<input type="checkbox"/> 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。				
	<input type="checkbox"/> 掲載を承諾する		<input type="checkbox"/> 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