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（〇〇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

令和 7 年●月改訂