

寄付申出書

平成 年 月 日

地方独立行政法人福岡市立病院機構
理事長 様

住所
団体名
氏名
(連絡先)

下記の目的で寄付をいたしますので、受納くださるよう申し出ます。

記

1 寄付の目的

2 内容

品名	数量又は金額