

年 月 日

医療法人同仁会 千歳第一病院
理事長 佐藤 正俊 殿

寄付金申込書

1. 寄付申込者

フリガナ	
氏名 または 企業名・担当者名	
住所	〒 -
電話・FAX・メー ルアドレス	
備考	

下記の通り寄付します。

2. 寄付金額 金 _____ 円

3. 寄付の方法（該当の方法に○をつけてください）

① 銀行振込（入金予定日 月 日）

口座：北海道銀行 千歳支店 普通 1351730

名義人：医療法人同仁会 千歳第一病院 理事長 佐藤正俊

② 現金書留

③ 現金

④ 物資（品物名 _____）

医療法人同仁会 千歳第一病院
〒066-0042 千歳市東雲町1丁目11番地
電話 0123-23-4111