№

寄 付 申 込 書

私は、次の通り寄付しますので受納して下さい。

1. 寄付金額 金 　　　　　円也 (□現金　・　□振込)
2. 寄付目的（施設または設備の整備費として、施設の利用者に対して等、具体的に）

令和　 　年　 月　 日

(寄付者)

 住 所 〒

電　 話 （ ） －

 ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ

氏　　 名

当院との関係 患者本人・患者家族・その他（ ）

施 設 名 社会福祉法人大阪府

済生会吹田医療福祉センター

　　　　 健都健康管理センター

施設長名　所　長　　　水 野　雅 之 殿