年　　月　　日

寄 付 申 込 書

宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション

淀川キリスト教病院グループ　理事長　殿

下記のとおり寄付をしたいので、申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| １．お名前 |  |
| ２．ご住所 | 〒 |
| ３．ご連絡先 | （　　　　）　　　　－ |
| ４．メールアドレス |  |
| ４．寄付金額 | 金　　　　　　　　　　円 |
| ５．振込予定日 | 年　　　月　　　日 |
| ６．寄付対象  ※✓を入れてください | 救急車の更新・その他  　ホスピス  　こどもホスピス  　老人保健施設 |
| ７.お名前の掲載  (芳名板,HP,広報誌) | 希望する　希望しない |
| ８．ご寄付のきっかけ | HP SNS チラシ 院内掲示 知人や病院関係者からの紹介 イベント・セミナー その他 |
| ７．メッセージ |  |

【振込先】銀行名／支店名　りそな銀行　天六支店

　　　　　預金種別　普通預金

　　　　　口座番号　8894499

　　　　　口座名義　宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション

　淀川キリスト教病院

※当院への寄付金は、税法上の寄付金控除の対象外です。何卒ご了承ください。