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。