

令和 年 月 日

寄附申込書

九州労災病院長 殿

下記のとおり寄附の申込みをいたします。

記

| | |
|--------|--|
| 寄附申込者 | 住所 氏名（団体） 職業 印 |
| 寄附申込物件 | |
| 寄附の理由 | |
| その他 | 寄附者様のお名前等を当院ホームページ等で掲載することについて <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 |