

(様式第 1 号)

寄 附 申 込 書

西暦 (令和) 年 月 日

公益財団法人
ヘルスサイエンスセンター島根 御中

寄附申込者
住所
氏名 印

ヘルスサイエンスセンター島根の設置目的である地域医療の質的向上と県民の健康・福祉の増進に寄与するため、下記のとおり寄附したいので申し込みます。

記

1. 寄附金額

2. 寄附金の使途及び条件

3. 寄附金納入方法 (該当する番号を○で囲んでください。)

- 1 現 金
- 2 銀行振込

山陰合同銀行出雲支店 (普通預金) No. 4010803
公益財団法人ヘルスサイエンスセンター島根がん対策募金

4. その他事項 (何か特記すべき事項がありましたらご記入ください)

* 寄附金の 5 % 相当額は事務費に充当されます

(公益財団法人ヘルスサイエンスセンター島根 寄附金取扱規程第 5 条 3 項)