第１－２号様式

**地方独立行政法人神奈川県立病院機構寄附申込書（財物用）**

　　　年　　　月　　　日

　地方独立行政法人神奈川県立病院機構

　神奈川県立足柄上病院　病院長　殿

〒　　　　　　－

住所

電話　（　　　　　）　　　　－

氏名

　次のとおり寄附します。

　なお、ホームページに氏名を掲載することについて、（ 承諾します ・ 承諾しません ）。

【寄附先】

神奈川県立足柄上病院

【寄附概要】

【寄附目的】

器機備品等の整備