

(様式第1号)

寄 附 申 込 書

令和 年 月 日

地方独立行政法人大阪府立病院機構  
大阪精神医療センター 院長 様

申込者  
氏名  
住所

印

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センターに対し、下記のとおり寄附を申込みます。

記

- 寄附金品の金額 金 円
- 寄附の目的
- 寄附の予定時期 令和 年 月 日
- 寄附の方法 現金持参・銀行振込