伊勢市新病院整備基金寄附金申込書

令和　　年　　月　　日

伊勢市長　あて

下記、※印　箇所のご記入をお願いします。

ご住所　（〒　　－　　）※

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿※

お 名 前

（法人名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿※

（法人代表者氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿※

電　話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿※

E-mail＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿※

私は、伊勢市新病院整備基金への寄附を申し込みます。

寄附金額＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円　※

【通信欄】

① この用紙を、FAX・郵送またはE-mailで送付してください。

② 希望する送金方法を選択してください。

後日、上記記入いただきました所在地に振込書をこちらから郵送します。

いずれかの□にチェック（✓）をお願いします。※

□ ゆうちょ銀行（郵便局）からの送金を希望します。（振込手数料は不要です。）

□ 百五銀行からの送金を希望します。（振込手数料は不要です。）

□ 三十三銀行からの送金を希望します。（振込手数料は不要です。）

□ 現金による寄附を希望します。（当院へ現金をご持参ください。）

「伊勢市新病院整備基金寄附金」お申し込み・お問合せ先

〒516-0014　三重県伊勢市楠部町3038番地　市立伊勢総合病院　経営企画課総務係

Tel　：0596-63-9052　Fax　：0596-27-2315

E-mail：hos-soumu@city.ise.mie.jp