**様式第１号**（第３条関係）

寄　附　申　込　書

年　　月　　日

小田原市病院事業

　小田原市長　様

住　所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　（〒　　　－　　　　）

ふりがな

名　前（名称・代表者名）

連絡先電話番号

新病院建設事業に要する費用に充てるため、次のとおり寄附します。

１　寄附金額

　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　納付方法（ご希望の方法の□にチェックを入れてください。）

□ ご持参　　　　□ 金融機関経由でのお支払い

※寄付申込書を受領後、こちらからご寄附の方法について、ご記載いただいた連絡先電話番号あてに確認のご連絡をさせていただきます。

３　寄附の公表（公表を希望しない項目の□にチェックを入れてください。）

□お名前（名称又は代表者名）　　 □ご住所及びご連絡先