

様式第1号（第3条関係）

寄 附 書		年 月 日
小田原市長 様		
	住 所	
	氏 名	
	連絡先	
次のとおり寄附をいたします。		
寄附金額	_____	円
ただし、新病院建設事業に要する費用に充てるため		
納付方法（ご希望の方法の□にチェックを入れてください。）		
<input type="checkbox"/> ご持参	<input type="checkbox"/> 金融機関経由でのお支払い	
寄附の公表（ <u>公表を希望しない項目の□にチェックを入れてください。</u> ）		
<input type="checkbox"/> お名前（名称又は代表者名）	<input type="checkbox"/> ご住所及びご連絡先	

※次のいずれにも該当する場合に寄附をお受けいたします。
該当しないことが判明したときは、返還させていただく場合があります。

所管課確認欄
<input type="checkbox"/> 1 公序良俗に反しないこと。
<input type="checkbox"/> 2 行政の中立性、公平性等が確保できること。
<input type="checkbox"/> 3 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。）又は暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員をいう。）からの寄附でないこと。
<input type="checkbox"/> 4 当該寄附物件は市において利活用が見込めるものであること。
<input type="checkbox"/> 5 寄附物件の管理を市が行うことが不適当でないこと。
上記事項を確認いたしました 職員氏名 _____