

No. _____

寄付申込書

私は、下記金員を 聖霊病院 へ寄付致します。

¥ _____

年 月 日

寄付者

住 所 〒

氏 名

印

属性(○で囲んでください) 法人役職員・利用者・利用者家族・取引業者・その他()

目的(○で囲んでください) 運営・施設整備等・その他()

社会福祉法人 聖霊会

理 事 長 殿

理事長	常務理事	院 長	関係部門	事務部長	経 理