

平成 年 月 日

「大阪警察病院みらい基金」 寄付金申込書

大阪警察病院

院長 越智隆弘 殿

住 所

氏 名

印

この度、貴病院に対して下記金額を寄付致したく、御受領下さる様
お願い致します。

記

1. 寄附金額 円
2. 寄附の目的 創立 80 周年記念事業や、地域医療、医学教育研修事業に対する
更なる充実のための原資として活用させていただく。
3. 寄附金の名称 大阪警察病院 みらい基金
4. 連 絡 先
 - 電 話 番 号 :
 - メールアドレス :