寄　附　届　出　書

寄附金額　　金　　円也

上記を、市立岸和田市民病院の医療充実のために使用されたく寄附いたします。

年　　月　　日

岸和田市長　様

寄附者　　住所

ふりがな
氏名

（署名又は記名押印）

連絡先

当該寄附に関し

岸和田市広報への掲載について

□　同意します　⇒　（１）広報誌に掲載する寄附者名についてご教示ください

寄付者名：

□　同意しません

感謝状の受領について

□　同意します　⇒　（１）感謝状の宛名についてご教示ください

宛名：□　広報誌掲載の寄付者名と同じ

□　広報誌掲載の寄付者名と異なる

（感謝状掲載寄付者名：　　）

（２）ご希望の文案があれば別紙にてご教示ください

（３）感謝状の日付の指定があればご教示ください

□　日付希望なし　　□　指定（　　年　　月　　日）

□　同意しません