

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

※ 確認項目（下記項目を確認のうえ✓をしてください）

- 私（当法人）は、岸和田市暴力団排除条例第2条に規定する暴力団、暴力団員・暴力団密接関係者並びにその他反社会的勢力に関係する個人（法人）ではありません。

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
寄附者名：
 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： 広報誌掲載の寄附者名と同じ
 広報誌掲載の寄附者名と異なる

(感謝状掲載寄附者名：)

(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