

寄 附 書

年 月 日

福山市病院事業管理者 様

名 前

住 所 〒

電 話

次のとおり寄附します。

(この寄附は、負担付きの寄附(※)に当たるものではありません。)

寄附の内容	1	金 銭	金 額	億	千	百	十	万	千	百	十	円
	2	物件又は権利	名 称									
			種 類					数 量	枚			
			評価額	円								

寄附の理由

寄附目的

増改築事業を通じた病院機能の強化

寄附に関する当院ホームページへのご芳名の掲載（いずれかにチェック）

☐ 同意します。

☐ 希望しません。

備考

(※) 負担付きの寄附（地方自治法第96条第1項第9号）：寄附の条件等として市が法的義務を負い、その不履行の際には寄附が解除されるもの。