

様式 10

令和 7 年 1 月 1 日

兵庫県立こども病院長 様

寄附者 住 所 〒650-XXXX
神戸市中央区〇〇通り×-Y-Z
株式会社〇〇
氏 名 代表取締役 〇〇△△
電話番号 078-000-0000

寄 附 申 出 書

下記のとおり兵庫県立こども病院に寄附します。

記

- 1 寄附の目的
(例：こども達の役に立てたい、研究助成 等)
- 2 寄附金等の内容（固定資産にあつては名称、種類および数量、金銭にあつては金額）
(例：現金〇万円、絵本〇冊 等)
- 3 寄附の予定日
令和 7 年 1 月 1 日
- 4 寄附の方法
(例：持参、郵送、振込 等)
- 5 その他

ご氏名、法人名、団体名の公表について、承諾される場合は「可」に、
承諾されない場合は「否」に○をお願いします。

・ホームページへの掲載

可

・

否

(条件等) 寄附先の希望等

※ 「4 寄附の方法」については寄附金の金融機関振込、寄附品の現物寄附等をご記入
ください。

※ 寄附にあたって条件等がございます場合には、「5 その他」にご記入ください。