

寄 附 申 込 書

年 月 日

公益財団法人唐澤記念会
理事長 唐澤満知子 殿

〒

ご住所

ご芳名

(法人の場合は、法人名及び代表者の役職・ご芳名をご記入ください。)

下記の通り、公益財団法人唐澤記念会に寄附を申し込みます。

記

1. 寄附金額 金 _____ 円

2. 方法(どちらかにチェックを入れてください。)

銀行振込

病院受付に直接持参

3. ご寄附いただきました皆様のご芳名を当法人ホームページ内の
寄附者ご芳名一覧に掲載させていただきます。

掲載を希望しない

(掲載をご希望されない場合は、チェックを入れてください。)

4. 寄附の用途

皆様のご厚志は安心と信頼の得られる病院として、設備・機器整備および研究費など
公益法人としての業務運営に有効活用させていただきます。

その他ご寄附の用途にご希望がございましたら以下にご記入をお願いいたします。

(_____)