寄附申出書

令和　　年　　月　　日

地方独立行政法人　秋田県立療育機構　理事長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　寄附者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ご住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　　－

ご芳名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（日中にご連絡の付く番号をご記入ください。）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　－　　　　　　－

次のとおり寄附を申し込みます。

１　寄附金額

　　　金　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　寄附の目的（該当する項目１つにチェックを入れてください。）

　　　□　施設・設備や療育環境の整備・充実

　　　□　子どもたちのための備品の充実

　　　□　高度医療機器の整備

　　　□　研究の奨励

　　　□　その他

　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　寄附の公表について（該当する項目１つにチェックを入れてください。）

　　　□　実名での公表を希望します

　　　□　匿名での公表を希望します

　　　□　公表を希望しません