

寄 附 申 出 書

年 月 日

神戸低侵襲がん医療センター理事長 殿

住 所

団体名・氏名

電話番号

神戸低侵襲がん医療センターに、下記のとおり寄附を行いたいので申し出いたします。

記

1 寄附金額等

寄附金額 金 円

物件名（名称 数量 ）

2 寄附の目的（いずれかに✓を付けてください）

（1）がん医療の推進のための寄附

（2）施設又は設備のための寄附

（3）神戸低侵襲がん医療センター運営のための寄附

（4）その他 [ ]

以上