令和　　年　　月　　日

# 寄 附 申 込 書

吉備高原医療リハビリテーションセンター院長　殿

下記のとおり寄附の申込みをいたします。

記

| | |
|---|---|
| 寄附申込者 | 住所<br><br>氏名又は団体 |
| 寄附申込物件 | 令和８年度熊本地震に係る熊本労災病院への支援金<br><br>＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円 |
| 寄附の理由 | 被災により十分な医療を行えない熊本労災病院を支援することにより、八代市民を始めとした地域の人々への医療提供体制を確保するため。 |
| その他 | 寄附者様のお名前等を当院ホームページ等で掲載することについて □可 □否 |