

令和 年 月 日

(あて先)
松戸市長
松戸市病院事業管理者

住 所

氏 名

寄 附 申 込 書

下記物品を松戸市（松戸市病院事業）に寄附したいので申し込みます。

記

1. 寄 附（物品名・数量）

情報の開示	寄附者氏名の公表について、どちらかに○をしてください。 公表してもよい・公表を希望しない
-------	---