

送付先：財務課

FAX：06-6320-6308

Mail：keirika@ych.or.jp

年 月 日

寄付申込書

宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション
淀川キリスト教病院グループ 理事長 殿

下記のとおり寄付をしたいので、申し込みます。

1. お名前	
2. ご住所	〒
3. ご連絡先	() -
4. 寄付金額	金 円
5. 振込予定日	年 月 日
6. 寄付対象 ※✓を入れてください	<input type="checkbox"/> 淀川キリスト教病院 <input type="checkbox"/> 淀川キリスト教病院 (ホスピス) <input type="checkbox"/> 淀川キリスト教病院 (こどもホスピス) <input type="checkbox"/> 淀川キリスト教病院 老人保健施設 <input type="checkbox"/> その他 ()
7. その他 (ご意見など)	

【振込先】銀行名／支店名 りそな銀行 天六支店

預金種別 普通預金

口座番号 8894499

口座名義 宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション
淀川キリスト教病院

※当院への寄付金は、税法上の寄付金控除の対象外です。何卒ご了承ください。