

寄 附 申 出 書  
(寄 附 物 件 用)

年 月 日

公立岩瀬病院企業団

(フリガナ)

氏 名

住 所

申込者

電話番号

FAX番号

下記のとおり寄附したいので、申し出ます。

記

1 種類

(1) 寄附物件

ア 物 品

品名	規格等	数量	備考

イ 不動産

区分	所在	地番又は 家屋番号	地目又は 種類及び構造	地籍又は 床面積	備考

2 広報誌等への掲載 ( 希望する ・ 希望しない )

3 公立岩瀬病院企業団へのご意見などございましたら、お書きください。

【 問い合わせ先 】

公立岩瀬病院企業団 総務課

住所 〒962-8530 福島県須賀川市北町20番地

電話 0248-75-3111 FAX 0248-73-2417

Eメール soumu2@iwase-hp.jp