|  |
| --- |
| **寄付申込書**金　　　　　　　　　　　円也芳賀赤十字病院建設資金寄付金として寄付申込いたします。平成　　　年　　　月　　　日ふりがな氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男・女・法人・団体（法人の場合は法人名と代表者名・団体の場合は団体名と代表者名）生年月日明・大・昭・平　　　年　　月　　日〒住所（所在地）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　　）　　　　　-　　　　　　　　　　　　　　　　　 　日本赤十字社栃木県支部長　様 |

１．表彰について希望しますか。　　　　　　　　　　希望する　・　希望しない

２．ご芳名または企業名の銘板表示を希望しますか。　希望する　・　希望しない

　　（個人10万円以上、法人・団体50万円以上の寄付者）

※上記１．２について該当するところに○をつけてください。