寄 付 申 出 書

地方独立行政法人福岡市立病院機構理事長　殿

申込日	令和　　年　　月　　日
申込者区分	個人 ・ 法人 ・ 団体
フリガナ	
氏名・法人名・団体名	
法定代理人の同意（未成年者の場合）	＜法定代理人の氏名＞
住所	〒
電話番号	（　　）　　－
E メールｱﾄﾞﾚｽ	@

以下のとおり寄附いたします。

○寄付金

寄付目的（複数選択可能）	寄付金額内訳
□（01）福岡市立こども病院　研究基金 心臓病・川崎病・神経運動器疾患・周産期疾患等の診断治療研究や人材育成等に支援するため	円
□（02）福岡市立こども病院　療養環境整備基金 こども病院の利用者の利便性向上、療養環境の改善などに支援するため	円
□（03）福岡市立こども病院　患児家族滞在施設整備基金 患児家族滞在施設「ふくおかハウス」の施設の修繕・改修等に支援するため	円
□（04）どの基金でもよい	円

○寄贈（物品寄付）

品名	数量

広報誌・ホームページにおける氏名等の掲載　（いずれか１つに丸をつけてください）

氏名、寄付金額（寄贈内容）ともに掲載可	
氏名のみ掲載可	
掲載不可	

【通信欄】当院とのご関係・寄付のきっかけ・申込名と異なる名称での掲載の希望　等

（記入例）寄　付　申　出　書

地方独立行政法人福岡市立病院機構理事長　殿

申込日	令和　5 年　6月　13日
申込者区分	個人 ・ 法人 ・ 団体
フリガナ	フクオカ　ヒカリ
氏名・法人名・団体名	福岡　ひかり
法定代理の同意（未成年者の場合）	＜法定代理人の氏名＞
住所	〒813-0017 福岡市東区香椎照葉5丁目1番1号
電話番号	（ 092 ） 682 － 7000
E メールｱﾄﾞﾚｽ	kodomo ＠ kodomo.jp

以下のとおり寄附いたします。

○寄付金　*←寄付金の場合*

寄付目的（複数選択可能）	寄付金額内訳
□（01）福岡市立こども病院　研究基金 心臓病・川崎病・神経運動器疾患・周産期疾患等の診断治療研究や人材育成等に支援するため	円
☑（02）福岡市立こども病院　療養環境整備基金 こども病院の利用者の利便性向上、療養環境の改善などに支援するため	1,000 円
□（03）福岡市立こども病院　患児家族滞在施設整備基金 患児家族滞在施設「ふくおかハウス」の施設の修繕・改修等に支援するため	円
□（04）どの基金でもよい	円

○寄贈（物品寄付）　*←物品の寄付の場合*

品名	数量
○ ○ ○	1

広報誌・ホームページにおける氏名等の掲載　（いずれか 1 つに丸をつけてください）

氏名、寄付金額（寄贈内容）ともに掲載可	
氏名のみ掲載可	○
掲載不可	

【通信欄】当院とのご関係・寄付のきっかけ・申込名と異なる名称での掲載の希望　等