

寄附申出書

令和 年 月 日

地方独立行政法人 秋田県立療育機構 理事長 あて

寄附者

ご住所

〒

—

ご芳名

電話番号（日中にご連絡の付く番号をご記入ください。）

—

—

次のとおり寄附を申し込みます。

1 寄附金額

金

円

2 寄附の目的（該当する項目1つにチェックを入れてください。）

- 施設・設備や療育環境の整備・充実
- 子どもたちのための備品の充実
- 高度医療機器の整備
- 研究の奨励
- その他

（

）

3 寄附の公表について（該当する項目1つにチェックを入れてください。）

- 実名での公表を希望します
- 匿名での公表を希望します
- 公表を希望しません