

## 寄付申込書 兼 確認書

一金 円也

上記金額を、鳥取赤十字病院建設特別募金として寄付します。

平成 年 月 日 (振込の場合は、振込予定日をご記入ください。)

フリガナ  
＜ご芳名又は企業名＞

〒

＜ご住所又は所在地＞

＜ 連絡先電話番号 ＞

\* 個人情報については今回のご寄付に係る目的以外には利用いたしません。

\* <ご芳名又は企業名>にご記載のお名前により、領収証発行、表彰申請手続きを行います。

### 確認事項

- ご芳情賜りました寄付金につきましては別紙「ご寄付のお申込み方法等について」のとおり税制上の優遇措置がありますが、この優遇措置を受けるためには、日本赤十字社鳥取県支部発行の「領収書」が必要になります。

領収書の発行を

ア. 希望する

イ. 希望しない

- ご芳情賜りました寄付金額に応じて別紙「ご寄付にかかる表彰制度について」のとおり、表彰の該当となる場合があります。

表彰を

ア. 希望する

イ. 希望しない

- 寄付者(社)ボード、名簿の作成を予定しております。

寄付者(社)ボードへの掲載に

ア. 同意する

イ. 同意しない

ご協力ありがとうございました。

FAXまたは返信用封筒(料金受取人払)にてご提出くださいますようお願い致します。