

No. \_\_\_\_\_

## 寄 付 申 込 書

年 月 日

社会福祉法人みどり福祉会  
理事長 戸田 堯子 殿

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私はこのたび貴殿に対し、下記のとおり寄付を申し込みます。

記

寄付年月日	年 月 日
寄付内容	
寄付使途	1. B&Jクリニックのために使用して下さい。 2. 社会福祉法人みどり福祉会のために使用して下さい。 3. その他 ( )

上記寄付申込を有難く、お受けいたします。

理事長	法人本部長	院長	担当者