

年 月 日

寄附申込書

関東労災病院長 殿

下記のとおり寄附の申込みをいたします。

記

寄附申込者	住所 〒 氏名（団体） 印 職業 電話番号
寄附申込物件 （物品名、現金等）	
寄附の理由	
その他	