令和　　年　　月　　日

寄 附 申 込 書

岡山労災病院　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） 職業 印
寄附申込物件	
寄附の理由	
その他	