

『新型コロナウイルス対策 医療用物資調達支援』寄附申込書（企業,団体用）

令和 年 月 日

堺市長あて

私は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により影響を受けている医療機関へ送付する医療用物資の調達を支援するため、次のとおり寄附を申し込みます。

(ふりがな)		(ふりがな)	
団体名【必須】		代表者名【必須】	
所在地【必須】	〒 -		
所属部署【必須】		電話番号【必須】	
担当者名【必須】		FAX 番号【任意】	

・太枠内の必要事項についてご記入をお願いします。

・ご記入いただいた個人情報は、「新型コロナウイルス対策 医療用物資調達支援」に関わる業務にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

1 寄附金の払込方法【必須】（※ご希望の方法をいずれかひとつ選んでチェックしてください。）

<input type="checkbox"/> 銀行振込 ※専用納付書を送付します。	<input type="checkbox"/> 現金書留 ※郵便料は企業・団体負担となります。
---	--

2 寄附金額【必須】（※寄附金額をご記入ください。）

円
---

3 具体的な用途の希望や堺市へのメッセージ  
がございましたら、ご記入ください。【任意】

4 公表の可否【必須】

（※いずれかにチェックをしてください。）

企業名の公表	<input type="checkbox"/>	可	<input type="checkbox"/>	不可
寄附金の使途	<input type="checkbox"/>	可	<input type="checkbox"/>	不可
寄附金額の公表	<input type="checkbox"/>	可	<input type="checkbox"/>	不可
メッセージの公表	<input type="checkbox"/>	可	<input type="checkbox"/>	不可

◀ 寄附申込書の送付先（問合せ先） ▶

〒590-0078 大阪府堺市堺区南瓦町 3 番 1 号

堺市 健康福祉局 健康部保健所 保健医療課

TEL : 072-228-7582 FAX : 072-222-1406

E-mail : hoi@city.sakai.lg.jp

ご寄附いただき誠にありがとうございます。