**寄　付　金　申　込　書**

　年　　月　　日

公益財団法人佐々木研究所

理事長　佐々木　敬　殿

　私は、公益財団法人佐々木研究所の設立趣旨に賛同し、下記のとおり寄付を申し込みます。

１．寄付金額　　金　　　　　　　　　　　円也

* 使途指定なし（宛先事業所がある場合は下記に✓）

（□附属佐々木研究所、□附属杏雲堂病院、□附属湘南健診センター、□なし）

* 使途指定あり（以下に使途をご記入ください）

２．申込者

ご芳名：

ご住所：

お電話：

※ご寄付をいただいた方のお名前を、附属杏雲堂病院の玄関ホールに掲示し、顕彰させていただきたいと存じます。下記□のどちらか一方に、✓を入れてください。

□名前の掲示・掲載について、差し支えありません。

□都合により、名前の掲示・掲載はお断りします。

※後日、以下の送付をさせていただきたいと存じます。下記□のどれかに、✓を入れてください。

□病院広報誌（1年分 2回）と事業報告書（1回）

□病院広報誌（1年分 2回）のみ

□事業報告書のみ

□いずれも希望しない

※銀行振込の場合の振込先： 三菱ＵＦＪ銀行　春日町支店　普通預金　０５７６３７２

口座名義　公益財団法人佐々木研究所