

# 寄 附 申 出 書

平成 年 月 日

地方独立行政法人大阪市民病院機構  
理 事 長 あ て

現 住 所

氏 名

1. \_\_\_\_\_

上記、地方独立行政法人大阪市民病院機構 \_\_\_\_\_ と  
して寄附します。