

寄 附 申 込 書

令和 年 月 日

西 脇 市 長 様

( 申 込 者 )

所在地 ( 住所 )

名 称 ( 氏名 )

印

代表者職氏名

西脇市 ( 西脇病院 ) が募集する納入通知書兼領収書の寄附を、関係書類を添えて申し込めます。

1 申込者

(フリガナ) 名称又は氏名	
(フリガナ) 代表者職氏名	
所在地又は住所	
電話番号	( )
E-mail	
(フリガナ) 担当者氏名	
ホームページ U R L	http://

2 寄附広告の種類

<input type="checkbox"/> 全面 ・ <input type="checkbox"/> / 2
--

3 業務実績等

添付書類	<input type="checkbox"/> 会社概要 ( 個人の場合は、事業主の身分証明書の写し ) <input type="checkbox"/> 広告見本
同意事項	<input type="checkbox"/> 応募に当たっては、「西脇市有料広告掲載事業実施規程」、「西脇市有料広告掲載取扱基準」及び「令和元年度西脇市立西脇病院広告入り納入通知書兼領収書寄附者募集要項」の内容を遵守します。 <input type="checkbox"/> 当社 ( 私 ) の西脇市税の納税状況を調べることに同意します。