

# 寄 附 申 込 書

平成 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）が募集する通信用封筒の寄附を、関係書類を添えて申し込みます。

## 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 寄附封筒の種類

<input type="checkbox"/> 長形3号 ( <input type="checkbox"/> 全面・ <input type="checkbox"/> / 5 )    · <input type="checkbox"/> 角2号 ( <input type="checkbox"/> 全面・ <input type="checkbox"/> / 4 )
---

## 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"/> 封筒見本 <input type="checkbox"/> 納税証明書 (提出期限前3ヶ月以内のもの)
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「平成29年度西脇市立西脇病院広告入り封筒寄附者募集要項」の内容を遵守します。