

(様式2号)

年 月 日

寄附申込書

東京労災病院長 殿

下記のとおり寄附の申込みをいたします。

記

寄附申込者	住 所 氏 名 (団体) 連絡先 (TEL) (MAIL)
寄附申込物件	
寄附の理由	
その他	