

令和 年 月 日

寄附申込書

吉備高原医療リハビリテーションセンター院長 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) 職業 印
寄附申込物件	
寄附の理由	
その他	