

様式第1号

年 月 日

地方独立行政法人

栃木県立リハビリテーションセンター理事長 様

寄附申込者 印

(寄附者の名称、主たる事業所の所在地、
代表者名及び電話番号。個人にあっては、
住所、指名及び電話番号)

下記のとおり、寄附を申し込みます。

1 寄附の名称、数量及び価格（金銭にあっては、金額）

2 寄附の目的

3 寄附（金）の（支払）予定時期 年 月 日

4 その他