

殿

寄附者 住所又は所在地 〒

氏名又は名称 (押印不要)

連絡先

### 寄附申出書

下記のとおり寄附することを申し出ます。

#### 記

1 寄附の目的(使途) ※ □にチェックを記載願います。

- 県立病院の医療の提供
- 県立病院の経営の改善
- その他 ※具体的な使途を希望される場合は下欄に記載願います。

2 寄附の内容(金銭にあつては金額、物品にあつては名称、数量及び評価額(購入額))

※寄附先病院等にチェックしてください。

- 中央病院     新庄病院     河北病院     こころの医療センター
- 県立病院課     指定しない

3 寄附の予定日 年 月 日

4 公表の可否

※ご氏名(名称)の公表について、承諾される場合は□にチェックを記載願います。

- ・山形県病院事業局及び病院のウェブサイトへの掲載     可    ・     否
- ・病院内への掲示     可    ・     否

※ 申出に当たっては、裏面の制約を確認のうえ、□にレ印を記入してください。

## 様式第 1 号

私は、この度の申出を行うに当たり、次の事項について誓約します。

- 自己又は会社の役員等は、次の各号のいずれにも該当するものではありません。  
また、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。
- ア 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第 77 号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)
- イ 暴力団員等（同法第2条第6号に規定する暴力団員及び暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいう。以下同じ。)
- ウ 自己、その属する法人若しくは法人以外の団体若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員等を利用しているもの
- エ 暴力団又は暴力団員等に対して資金等を提供し、又は便宜を供与する等、直接的あるいは積極的に暴力団の維持及び運営に協力し、又は関与しているもの
- オ 暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有しているもの

山形県病院事業局長 殿

寄附者 住所又は所在地 〒990-8501  
山形市松波二丁目8番1号  
氏名又は名称 山形 太郎  
連絡先 023-630-××××

### 寄附申出書

下記のとおり寄附することを申し出ます。

#### 記

- 1 寄附の目的（使途） ※ □にチェックを記載願います。
- 県立病院の医療の提供
  - 県立病院の経営の改善
  - その他 ※具体的な使途を希望される場合は下欄に記載願います。

- 2 寄附の内容（金銭にあつては金額、物品にあつては名称、数量及び評価額（購入額））  
現金 ○○○○○円

※寄附先病院等にチェックしてください。

- 中央病院     新庄病院     河北病院     こころの医療センター
- 県立病院課     指定しない

- 3 寄附の予定日    令和○年○月○日

- 4 公表の可否

※ご氏名（名称）の公表について、承諾される場合は□にチェックを記載願います。

- ・山形県病院事業局及び病院のウェブサイトへの掲載     可    ・     否
- ・病院内への掲示     可    ・     否

※ 申出に当たっては、裏面の制約を確認のうえ、□にレ印を記入してください。

## 様式第 1 号

私は、この度の申出を行うに当たり、次の事項について誓約します。

- 自己又は会社の役員等は、次の各号のいずれにも該当するものではありません。  
また、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。
- ア 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第 77 号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)
- イ 暴力団員等（同法第2条第6号に規定する暴力団員及び暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいう。以下同じ。)
- ウ 自己、その属する法人若しくは法人以外の団体若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員等を利用しているもの
- エ 暴力団又は暴力団員等に対して資金等を提供し、又は便宜を供与する等、直接的あるいは積極的に暴力団の維持及び運営に協力し、又は関与しているもの
- オ 暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有しているもの

山形県立中央病院長 殿

寄附者 住所又は所在地 〒990-8501  
山形市松波二丁目8番1号  
氏名又は名称 山形 太郎  
連絡先 023-630-××××

### 寄附申出書

下記のとおり寄附することを申し出ます。

#### 記

1 寄附の目的（使途） ※ □にチェックを記載願います。

- 県立病院の医療の提供  
 県立病院の経営の改善  
 その他 ※具体的な使途を希望される場合は下欄に記載願います。

2 寄附の内容（金銭にあつては金額、物品にあつては名称、数量及び評価額（購入額）  
サージカルマスク、100箱 ○○○○○円

※寄附先病院等にチェックしてください。

- 中央病院    新庄病院    河北病院    こころの医療センター  
 県立病院課    指定しない

3 寄附の予定日   令和○年○月○日

4 公表の可否

※ご氏名（名称）の公表について、承諾される場合は□にチェックを記載願います。

- ・山形県病院事業局及び病院のウェブサイトへの掲載    可   ・    否  
・病院内への掲示    可   ・    否

※ 申出に当たっては、裏面の制約を確認のうえ、□にレ印を記入してください。

## 様式第 1 号

私は、この度の申出を行うに当たり、次の事項について誓約します。

- 自己又は会社の役員等は、次の各号のいずれにも該当するものではありません。  
また、その経営に実質的に関与している法人その他の団体又は個人ではありません。
- ア 暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第 77 号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)
- イ 暴力団員等（同法第2条第6号に規定する暴力団員及び暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいう。以下同じ。)
- ウ 自己、その属する法人若しくは法人以外の団体若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を与える目的をもって暴力団又は暴力団員等を利用しているもの
- エ 暴力団又は暴力団員等に対して資金等を提供し、又は便宜を供与する等、直接的あるいは積極的に暴力団の維持及び運営に協力し、又は関与しているもの
- オ 暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有しているもの