

令和 年 月 日

寄附申込書

独立行政法人労働者健康安全機構
熊本労災病院長 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） 職業 印
寄附申込物件	
寄附の理由	
その他	