

第 号

# 寄 附 申 込 書

金 額 円

但し、

もりおかこども病院ために使用して下さい。

平成 年 月 日

住 所  
氏 名

社会福祉法人 岩手愛児会  
会 長 藤 澤 昇 殿

受 付 印

	会 長	事務局長	出納係	取扱者

受領書発行番号及び年月日

第 号  
平成 年 月 日