

## コース一覧

※各コース金額にシステム手数料（220円/税込）を追加した金額が合計の寄付金額となります。  
複数のコースを選択する場合も、お支払いごとに220円/税込となります。

1	ご寄付コース	¥3,000	●寄付金領収書※1 ●お礼のメッセージ
2		¥10,000	●寄付金領収書※1 ●お礼のメッセージ ●済生会香川病院HPへのお名前掲載（希望制）
3		¥30,000	●寄付金領収書※1 ●お礼のメッセージ ●済生会香川病院HPへのお名前掲載（希望制）
4		¥50,000	●寄付金領収書※1 ●お礼のメッセージ ●済生会香川病院HPへのお名前掲載（希望制）
5		¥100,000	●寄付金領収書※1 ●お礼のメッセージ ●済生会香川病院HPへのお名前掲載（希望制） ●院内へご芳名の掲載（小・希望制）
6		¥300,000	●寄付金領収書※1 ●お礼のメッセージ ●済生会香川病院HPへのお名前掲載（希望制） ●院内へご芳名の掲載（中・希望制）
7		¥500,000	●寄付金領収書※1 ●お礼のメッセージ ●済生会香川病院HPへのお名前掲載（希望制） ●院内へご芳名の掲載（大・希望制）
8		¥1,000,000	●寄付金領収書※1 ●お礼のメッセージ ●済生会香川病院HPへのお名前掲載（希望制） ●院内へご芳名の掲載（特大・希望制） ●感謝状の贈呈（希望制）
9	【法人さま向け】ご寄付コース	¥100,000	●寄付金領収書※1 ●お礼のメッセージ ●済生会香川病院HPへのお名前掲載（希望制） ●院内へご芳名の掲載（小・希望制） ●病院内での広告掲示（希望制   院内でのチラシ掲示/1ヶ月） ※2
10		¥300,000	●寄付金領収書※1 ●お礼のメッセージ ●済生会香川病院HPへのお名前掲載（希望制） ●院内へご芳名の掲載（中・希望制） ●病院内での広告掲示 （希望制   院内でのチラシ or 院内デジタルサイネージ掲示/半年） ※2
11		¥500,000	●寄付金領収書※1 ●お礼のメッセージ ●済生会香川病院HPへのお名前掲載（希望制） ●院内へご芳名の掲載（大・希望制） ●病院内での広告掲示 （希望制   院内でのチラシ or 院内デジタルサイネージ掲示/1年） ※2
12		¥1,000,000	●寄付金領収書※1 ●お礼のメッセージ ●済生会香川病院HPへのお名前掲載（希望制） ●院内へご芳名の掲載（特大・希望制） ●病院内での広告掲示 （希望制   院内でのチラシ and 院内デジタルサイネージ掲示/1年） ※2 ●感謝状の贈呈（希望制）

※1 寄付金領収書の発行は2025年2月中旬頃の日付となります。郵送しお手元に届くのは、2025年3月末頃を予定しています。

※2 設置するチラシの費用については寄付者さま負担にてご準備いただく必要がございますので、ご了承ください。  
詳細な掲載時期は、クラウドファンディング終了後ご連絡させていただきます。

## 申込書

かな 氏名		ご寄付内容	_____ コース ( _____ 円コース) <input type="checkbox"/>
メール アドレス			合計金額: _____ 円
住所	〒 _____	ご寄付内容 (記入例)	<b>2番</b> コース ( <b>10,000</b> 円コース) <b>2</b> <input type="checkbox"/> +システム利用料220円
電話番号	TEL: _____		合計金額: <b>20,220</b> 円
病院HPに掲載するお名前 (1万円コース以上のご寄付者さま) *ご希望でない場合は「なし」とご記入ください			
病院内に掲載するお名前 (10万円コース以上のご寄付者さま) *ご希望でない場合は「なし」とご記入ください			
感謝状の贈呈 (100万円コース以上のご寄付者さま)			<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない