令和　　　年　　　月　　　日

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構　様

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　印

※法人等の場合は名称及び役職・氏名をご記入下さい

※領収書等の宛名になります

寄付申込書

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構　研究奨励寄付金取扱要綱について了解のうえ、研究奨励寄付金として、下記の内容により寄付いたします。

記

１．寄付金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２．寄付の目的

３．寄付予定年月日　　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日

４．ホームページ等での社名・氏名の公表　　　　希望　　・　　不要

５．連絡先（領収書等の送付先）

６．その他の参考事項