令和　　年　　月　　日

公益財団法人　神戸医療産業都市推進機構

理　事　長　様

寄　付　申　込　書

研究開発支援基金に下記の額を寄付いたします。

記

１．寄付金額　　　　　　　　　　　　　　円（振込手数料　含・別　←いずれかに○を）

２．寄付者の住所及び氏名・連絡先

　　　ご住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　ご氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　電話　　　　（　　　　）

３．寄付予定時期

　　　令和　　年　　月ごろ

４．ホームページ等での社名・氏名の公表　　　　　希望　　・　　不要