**「研究・事業奨励寄付金」 申 込 書（ 法 人 用 ）**

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構　御中

（申込日）　　　　年　　　月　　　日

　公益財団法人神戸医療産業都市推進機構の活動の趣旨に賛同し、研究奨励寄付金取扱要綱について了解のうえ、下記のとおり寄付を申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 法人名 |  | | |
|  | | |
| 代表者氏名 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 担当者氏名 |  | 部署 |  |
|  |
| 連絡先 | 電話番号　　　　－　　－ | FAX　　　－　　－ | |
| E-mail | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | , |  |  |  |

■１. 寄付金額　　　　 金　　　　　　　　　　　　　　円也

【寄付金額】　　　□ 公開を承諾する　　　　□公開を承諾しない

■２. 納入予定日　　　　　年　　　月　　　日

■３. 寄付金納入方法　（☑︎ 印をご記入ください）

□ 銀行振込（当基金指定）　□ クレジットカード（当基金ウェブサイト）

■４. 神戸医療産業都市推進機構設置の銘板、ホームページ、広報誌等へのご芳名掲載について

　　 （☑︎ 印をご記入ください。※ご芳名はご記入いただきました「法人名」となります）

|  |
| --- |
| □ 承諾する　　　　　　□ 承諾しない |