



「本庶記念神戸基金」申込書（個人用）

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構

理事長 本庶 佑

(申込日) 年 月 日

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構「本庶記念神戸基金」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。

ご氏名 ※1	(ふりがな)	
ご住所	〒 -	
ご連絡先	電話番号 - -	FAX - -
	E-mail @	

※1 領収書の領収者名は、ご記入いただきました「ご氏名」となります

■ 1. 寄 付 金 額 口数 _____ 口 金

				0	0	0	0
--	--	--	--	---	---	---	---

 円也
一口1万円からお願いしております

【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 銀行振込 クレジットカード (印をご記入ください)

■ 4. 特典について 希望する 辞退する (印をご記入ください)

■ 5. 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。ご親族等のお名前をご希望の際は、下記「ご芳名掲載」欄にご記入ください)

【銘板】 承諾する (ご芳名掲載: _____) 承諾しない

【芳名録】 承諾する (ご芳名掲載: _____) 承諾しない

■ 6. 神戸医療産業都市推進機構への応援メッセージをお願いしております。

皆さまのメッセージは、当機構ホームページや広報誌での公開を予定しております。

(掲載につきまして 印をご記入ください)

公開を承諾する (氏名、 匿名) メッセージの公開を承諾しない

■ 7 本寄付をどちらで知りましたか。 (印をご記入ください)

新聞 (新聞名: _____) 基金チラシ 広報誌 ホームページ
 テレビ・ラジオ その他 (_____)

※本申込書にご記載いただいた住所やE-mail等は、寄付業務に関する目的および個人が特定されない弊機構内統計資料作成にのみ使用いたします。