



「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 (_____)