**「研究・事業奨励寄付金」申込書（個人用）**

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構　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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ご氏名  ※1 | （ふりがな） | | 押  印  欄 |  |
|  | |
| 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　　 　金　　　　　円也

■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.  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）

|  |
| --- |
| □ 承諾する（ご芳名掲載：　　　　　　　　　　　　　）　　□ 承諾しない |

■５. 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 |

|  |
| --- |
|  |

■６. 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |

■７. 神戸医療産業都市推進機構へのご寄付について。（☑︎ 印をご記入ください）

|  |
| --- |
| □ 今回が初めて　□ ２回目　 □ ３回目以上 |