

令和 年 月 日

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構 様

住 所

氏 名 印

※法人等の場合は名称及び役職・氏名をご記入下さい
※領収書等の宛名になります

寄付申込書

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構 研究奨励寄付金取扱要綱について了解の
うえ、研究奨励寄付金として、下記の内容により寄付いたします。

記

1. 寄付金額 円
2. 寄付の目的
3. 寄付予定年月日 令和 年 月 日
4. ホームページ等での社名・氏名の公表 希望 ・ 不要
5. 連絡先（領収書等の送付先）
6. その他の参考事項