寄 附 申 込 書

平成　　年　　月　　日

神 戸 大 学 長　殿

寄　附　者

住　　所　〒

電話番号

(フリガナ)

氏　　名　　印

下記のとおり寄附します。

記

1. 寄 附 金 額　　金　　円

2. 寄 附 目 的　　神戸大学医学部保健学科創基 70 周年記念事業の実施

3. 寄 附 条 件　　なし

4. 寄附金の名称　　神戸大学医学部保健学科創基 70 周年記念事業募金

5. 納 付 方 法　　振込依頼書

6. 確認事項

ご寄附をいただいた皆様に感謝し、大学ホームページ・寄附者銘版にお名前を掲載させていただくことがありますが、希望されない場合は、レ印を付けてください。

□　ホームページにお名前を掲載することについて希望しない

□　寄附者銘版にお名前を掲載することについて希望しない

7. そ の 他