

令和 年 月 日

公益財団法人神戸医療産業都市推進機構
理事長 本庶 佑 様

寄附・協賛申込書

Orphanet Japanの活動に賛同し、下記の内容により申込みます。

1. ご協力者の住所、氏名（法人名）、ご連絡先

住 所	〒
氏名／法人名	印
メールアドレス	@
(法人の場合) ご担当者様氏名	

2. ご寄付のお申込み

金 額	金 円
ご芳名記載※	希望する ・ 希望しない (○で囲む)

※ ご希望の方は、Orphanet Japan Website「寄附・協賛一覧」ページへご芳名を記載いたします。

3. ご協賛のお申込み

金 額	口 (金 円)
-----	---------

※ 協賛金は1口（10万円）以上でお願いいたします。10万円以下の金額の場合は、寄附金として有難くお受けいたします。（リンク貼付は行わず、ご芳名のみ記載いたします）

4. ご協力者の目的及び条件

(公財) 神戸医療産業都市推進機構が配信する「Orphanet Japan Website」の維持・運営
--

5. 受入先寄付金の名称

「神戸医療産業都市推進機構Orphanet Japan Website 寄附・協賛金」
