

神戸大学長 殿

寄附者  
住所 〒

刀がナ  
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：皮膚科学の研究助成
- 3. 寄附条件：なし
- 4. 寄附金の名称：難治性皮膚疾患学奨学寄附金
- 5. 納付方法：振込依頼書による
- 6. その他：振込依頼書送付先：(寄附者と異なる場合はご記入下さい。)

- (1) 本寄附金について、研究担当職員の退職、他大学への転出等により神戸大学が寄附対象者を変更することを了解し、それに伴う手続きについては神戸大学に委任いたします。
- (2) 本寄附金の一部を下記経費に充当することについて、了解いたします。

内 訳	備 考
教育研究活性化支援経費 (寄附金の2%)	御寄附の金額から2%を神戸大学における教育研究基盤の充実、教育研究活動の活性化及び組織としての一層の競争力を高めるための経費に充当させていただくものです。

教育研究活性化支援経費対象外チェック欄	
---------------------	--

医学研究科  
K550034132

所属長確認印	
--------	--