

令和 年 月 日

神戸大学長 殿

寄 附 者
住 所 〒

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 : 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) 研究担当職員が退職時の他大学への転出等による移管手続き、その他本寄附金の取り扱いについては神戸大学に委任いたします。
- (2) 本寄附金の一部を神戸大学における教育研究基盤の改善、教育研究活動の活性化と支援のための経費に充当することについて、承諾いたします。

寄附金取扱細則第2条 各号の該当チェック欄	
--------------------------	--

医学研究科
K550034132

所属長確認印	
--------	--