

令和 年 月 日

神戸大学長 殿

寄 附 者

住 所 〒

〒

氏 名

下記のとおり寄附します。

記

1. 寄附金額：金 円
2. 寄附目的：神経生理学の研究助成
3. 寄附条件：なし
4. 寄附金の名称：神経生理学奨学寄附金
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。

( 大学記入欄 )

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  
K550013500

所属長確認印	
--------	--