様

このたびは御寄附のお申し出をいただき、誠にありがとうございます。

お申込みに際し、下記の項目にご記入、または□に✓の上、寄附申込書とともにご返送くださいませ。たいへんお手数をおかけいたしますが、よろしくお願い申し上げます。

1. 大阪府に住民票がありますか？　※必須

大阪府内の自治体から、住民税控除等で寄附者情報の問い合わせがある場合、提供してよいかの確認となります。

* + いいえ　　□　はい・寄附者情報を提供します　　□　はい・寄附者情報を提供しません
1. SNSやホームページ等へ、寄附いただいた事を発信してよろしいですか？　※必須

□　はい　　□　いいえ

1. 芳名録へお名前を記載してよろしいですか？　※必須

□　はい　　□　いいえ

1. 寄附のきっかけを具体的にお聞かせください。

例）難病を患う親族がいる関係で調べていた所、貴所のホームぺージから研究を知り、難病研究が進む助けになればと思った。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. ダイレクトメールをお送りしてよろしいですか？

情報（ニュースレター）や特別イベント等のご案内、アンケートをお送りいたします。

□　はい　　□　いいえ

1. 決済方法で「銀行振込」を選択いただいた方

差し支えなければ、お振込み予定日をご記入ください。　（　　　　年　　　月　　　日頃）

1. 別添の「国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所寄附金等受入規程」を必ずお読みいただき、特に、今回の寄附が「第4条第1項」に該当しない事をご確認ください。
	* 確認の上、寄附いたします　※✓でご回答ください。

ご回答いただき、誠にありがとうございました。

この用紙は寄附申込書と一緒にご返送くださいませ。