

様式第 1 号

寄附申込書

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（令和 4 年規程第〇号）
第 2 条の 3 の規定に基づき、下記のとおり貴研究所への寄附を申し込みます。

記

- 寄附しようとする者の氏名、住所、電話番号及びメールアドレス（法人にあっては、その名称、代表者氏名、主たる事務所の所在地、電話番号及びメールアドレス）
〒567-0085 大阪府茨木市彩都あさぎ 7-6-8 医薬健栄研 太郎
電話番号:〇〇〇〇 メールアドレス:〇〇〇〇
- 寄附の目的（研究所の特定の部局又は役職員の活動に対する寄附の場合には、当該部局等の名称を含めること）
革新的な医薬品の研究開発のため（〇〇プロジェクトにおける〇〇研究活動の推進のため）
- 寄附金等の名称、数量及び価額（金銭にあっては金額）
金〇〇〇円
- 受領証の送付の希望の有無 ☒有 ☐無
- その他必要な事項

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住 所 〒567-0085 大阪府茨木市彩都あさぎ 7-6-8

氏 名 医薬健栄研 太郎

電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇—〇〇〇〇

メールアドレス 〇〇〇@〇〇〇

国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 理事長 殿