研 究 助 成 寄 附 金 申 込 書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

学校法人京都薬科大学

理　事　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　寄附申込者

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名 印

　下記の通り寄附金の申し込みを致します。

記

1.寄附の目的　　　　　京都薬科大学における研究助成のため

2.寄附金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

3.紹介分野・職位・氏名

4. 寄附担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒 |
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メール |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以　　上