第１号様式

令和　　年　　月　　日

公益財団法人木原記念横浜生命科学振興財団

理事長　　大野　泰雄

寄附申込者

住所　〒

法人名又は団体名

氏名（代表者職氏名）

**寄附申込書**

公益財団法人木原記念横浜生命科学振興財団の寄附の趣旨に賛同し、次の金額を寄附します。

**寄附金額　　　　　　　　　　　　円**

寄附金の使途

連絡先：

（法人名（団体名））：

　　　（役職／所属部課名）：

（氏名）：

　　　（電話）：

　　　（FAX）：

　　　 (e-mail)：

　　　　※寄附者名称の公表　　（　同意する　・　同意しない　）