年　　月　　日

募集特定寄附金申込書

国立研究開発法人理化学研究所
理事長　　松本　紘　殿

（〒　　－　　）
住　所：
社　名：
役職名：
氏　名：　　印
※ 個人でお申し込みの場合は、住所と氏名のみを御記入下さい。

寄附にあたっての関連規定 に同意の上、次のとおり申し込みます。

１．寄附金等の名称：視覚機能再生研究支援寄附金(通称：eye-pサポート)

２．寄附金額：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

３．特典に係る希望
・ホームページでの氏名・社名の公表：希望　・　不要
・「理研ニュース」：冊子　希望（継続・新規）　・　不要
：メールマガジン　希望（継続・新規）　・　不要
送付先 E―mail＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
(複数可)E―mail＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
・「科学講演会」御案内状：　希望　・　不要
注：特典の送付を希望する場合は、送付先の情報を理化学研究所広報室へ提供します。

４．理化学研究所・寄附者の会「理研を育む会」に係る確認
・入　　会：　希望（継続・新規）　・　不要
＊新規入会を希望された方
→「理研を育む会」情報 送付先E―mail＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
→会員名簿への氏名・社名の記載：　希望　・　不要

５．連絡先：領収書を送付する御担当者を御記入下さい。
所属部署・役職名：
氏名：
（〒　　－　　）
住　所：
電話：(　　)　　内線
ＦＡＸ：(　　)
E-mail：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
※　個人でお申し込みの場合は、電話番号又は E-mail を御記入下さい。

６．その他ご意見等、特記事項