

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:

フリガナ:

社 名:

役職名:

フリガナ:

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: _____万円

3. 連絡先(法人・団体の事務担当者): 個人でお申し込みの場合は、電話番号またはE-mailを御記入下さい。

(〒 -)

住 所:

所属部署・役職名:

氏 名:

電 話:

■E-mail: _____

4. 領収証書(個人お申し込みは寄附金受領証書)宛名

申込者名と異なる宛名を希望

■書面宛名: _____

(ご希望宛名記載のない場合、冒頭の申込者名: 法人・団体は社名、個人は氏名になります。)

5. 寄附者特典確認 : 以下、ご希望の方は (チェック) をご記入下さい。

ホームページでの寄附者御芳名(社名・氏名)公表

「科学講演会」案内状の送付

月間広報誌「理研ニュース」冊子送付

RIKEN メールマガジンの配信

■E-mail: _____

※特典の送付を希望される場合は、送付先の情報を理化学研究所内で共有いたします。

6. 理化学研究所・寄附者の会「理研を育む会」確認

新規入会(または既に入会済会員)

ホームページでの会員御芳名簿(社名・氏名)公表

「理研を育む会」メールマガジンの配信 ■E-mail: _____

7. その他、特記事項

※ 理 研 処 理 欄	視覚No.
	公文書受付印