受配者指定寄付金申込書

　　　年　　　月　　　日

寄付申込者

住所

氏名

代表者名

担当者

氏名

書類送付先住所

電話番号

決算月

※後日、事業団への寄付申込書等を送付いたします。

神戸薬科大学経理課