**寄附申出書**

年　　月　　日

地方独立行政法人　大阪市博物館機構

　　理事長　　真鍋　精志　宛

　現住所　　　〒

　氏　名　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　年　　月　　日生）

１．寄附金額　　　　　　　　　　　　　　円

上記、地方独立行政法人大阪市博物館機構 大阪市立自然史博物館 の

□Aアロサウルスの新復元骨格導入　　（寄附金額　　　　　　　　　円）

□B標本のデジタル画像撮影と公開事業（寄附金額　　　　　　　　　円）

に対する寄附金として

※寄附目的を選択し、☑をご記入ください。寄付目的を二つ選択される場合は、ABそれぞれの寄付金額もご記入ください。

・ホームページ等でご寄附頂いた方のお名前を掲載します。どちらかの選択肢にチェックしてください。　　　　　　　　　　□掲載可　　　　　　□掲載不可

・大阪市、大阪府に在住の方はどちらかの選択肢にチェックしてください。

　大阪市・大阪府への寄附情報　　　□提供可　　　　　　□提供不可

・ご記入いただいた個人情報は、寄附収受関係業務以外には使用しません。