

国立大学法人富山大学長 殿

この住所と氏名宛に書類が送付されます。

寄附者の住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇  
〇〇県〇〇市〇〇町〇〇番地  
寄附者の氏名 (フリガナ) ゴソウ タロウ  
五艘 太郎

(法人の場合は、法人名及び職・氏名を記入してください。押印不要。)

下記のとおり寄附します。

記

寄附の金額	金 円 ←寄付予定金額をご記入ください。
寄附の目的	附属中学校の教育及び研究の助成
寄附の条件	※この欄は記入の必要はありません。
寄附の名称	小中学校同窓会 (寄付金)
寄附の種別 (該当する口に ✓してください。)	<input type="checkbox"/> 寄附金 ←ここにチェックを入れてください。
	<input type="checkbox"/> 研究助成金 (関係書類添付) ←この欄は記入の必要はありません。 使用期限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日まで) ※ 研究助成財団等が行う公募等に応募し、審査を経て採択されるもの。寄附の目的が研究助成金であっても、応募、申請及び審査の形を経ないものは寄附金としてお申込みください。
寄附の移管	※この欄は記入の必要はありません。
その他	担当者連絡先：郵便番号・住所 「同上」でOK 担当部署、担当係名 「同上」でOK 担当者名 「同上」でOK 電話番号 ←記入してください。(携帯も可) メール ←記入してください。

- (医学部及び附属病院へ法人・団体として申込みの場合) 「企業等からの資金提供状況の公表に関するガイドライン」(国立大学附属病院長会議)に基づき、本学HPにおいて、診療科(医学部の診療科に相当する講座を含む。)毎に寄附者名・寄附金額及び件数を公表することに

同意します (同意いただける場合のみチェックをご記入ください。)

↑この欄は記入の必要はありません。