（様式第１号）

 　年　　月　　日

国立大学法人富山大学長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

寄附者の住所

寄附者の

下記のとおり寄附します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 寄附の金額 | 金　　　　　　　　　　円 |
| 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 |  |
| 寄附の名称 | 小中学校同窓会（寄付金） |
| 寄附の種別 | * チェック マーク 単色塗りつぶし寄附金
 |
| □研究助成金 （関係書類添付）使用期限　□ 無　　□ 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 |  |
| その他 | 担当者連絡先：郵便番号・住所担当部署，担当係名　担当者名　電話番号　メール　　 |

○**（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。）**