

寄附金申込書

平成 年 月 日

東北大学大学院医学系研究科長 殿

寄附者
住所 〒

ふりがな
氏 名 (印)
(法人にあつては、法人名及び職・氏名)

国立大学法人東北大学寄附金事務取扱要項を了解のうえ、下記のとおり寄附します。

記

- 1 寄附金額 金 _____ 円
- 2 寄附の目的 医学部・医学系研究科の学生と大学院生の教育と研究支援
- 3 寄附の条件 _____
- 4 寄附金の名称 東北大学医学部教育研究支援基金
- 5 研究者又は対象の範囲 東北大学大学院医学系研究科
- 6 氏名掲載の承諾 承諾します 承諾しません (裏面の記入要領3をご覧ください。)
- 7 その他 _____

〔振込依頼書送付先〕

- 上記に同じ
 異なる場合

住所 〒

氏 名
電話番号

※該当箇所に☑でお示してください。

記入要領

1. 日付、寄附者欄(住所、氏名、押印)、寄附金額のほか、必要事項をご記入ください。
2. 「3 寄附の条件」は、ご寄附にあたり、条件などがあればご記入ください。ない場合は「なし」とご記入願います。
3. 「6 氏名掲載の承諾」は、ご寄附にあたり、ホームページ等に寄附者氏名を掲載することを予定しておりますが、ご芳名の掲載について、承諾いただける場合は、「承諾します」、承諾いただけない場合は「承諾しません」の□にをご記入願います。未記入の場合は、ご芳名の掲載はいたしません。
4. 「7 その他」は、ご寄附にあたり、特記事項などがあればご記入ください。ない場合は「なし」とご記入願います。

寄附申込方法等

1. 寄附金の手続きは、「寄附金申込書」に必要事項を記載のうえ、下記の支援基金事務局まで郵送で送付いただき、後日、東北大学よりお送りします「振込依頼書」により、最寄りの銀行からお振込み願います。

【宛先】 東北大学医学部教育研究支援基金事務局 〒980-8575 宮城県仙台市青葉区星陵町2番1号