様式第１号（第７条関係）

　　 　　年　　月　　日

**一　 般　 寄　 附　 金　 申　 込　 書**

　公立大学法人福島県立医科大学理事長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　寄附申込者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　氏　名（名　称）

　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者）

（記名押印又は署名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【　電話番号　 　　-　　　　-　　　 】

公立大学法人福島県立医科大学寄附金取扱細則（令和２年２月１２日細則第１５号）を了解の上、下記のとおり寄附を申し込みます。

記

１　寄附金額　　金　　　　　　　　　　　　　　円 也

２　寄附の目的及び条件　（□にレ点を入れてください。）

* 教育環境の整備に要する経費　　　　 □ 医学部　　　　□ 看護学部

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□ 保健科学部　　□ 学部の特定はしない

* 研究環境の整備に要する経費
* 医療環境の整備に要する経費　　　　 □ 附属病院　　　□ 会津医療センター
* その他法人の業務運営等に要する経費

【 上記のほか、具体的な条件があれば御記入ください。】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　以上、その他の付帯条件は一切ありません。

３　その他参考となる事項　（□にレ点を入れてください。）

□　個人としての申込み　　□　法人・団体としての申込み

【　法人・団体の場合は「連絡先記入票」を添付してください。】

【　注：「記入上の注意」も必ず御確認ください。】