

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） 福島市〇〇町〇番〇号

氏 名（名 称） 株式会社〇〇〇〇

（代表者） 代表取締役社長 〇〇 〇〇 国

（記名押印又は署名）

【 電話番号 024-000-0000 】

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 〇〇〇, 〇〇〇 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

<input checked="" type="checkbox"/> 医学部	<input type="checkbox"/> 看護学部
<input type="checkbox"/> 保健科学部	<input type="checkbox"/> 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

<input checked="" type="checkbox"/> 附属病院	<input type="checkbox"/> 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。 】

福島県立医科大学の□□、□□環境の充実のため、□□用備品や□□機器の整備等に使用してほしい。具体的な内容については、お任せします。

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。 】

様式第2号（第7条関係）

一般寄附金申込内訳書

寄附申込者氏名（名称） 株式会社□□□□

（押印不要）

寄附金の内訳は次のとおりです。

No.	寄附目的	寄附の具体的な条件	金額
1	□□環境の整備	□□用備品の購入など	□□□,000 円
2	□□環境の整備	□□用機器の購入など	□□□,000 円
3			円
4			円
5			円
6			円
7			円
8			円
9			円
10			円
11			円
12			円
13			円
14			円
15			円
寄附金の総額 （※申込書の金額と一致させてください。）			□□□,000 円

(様式第1号添付書類)

連絡先記入票

※個人として申込みの場合には添付不要です。

【御担当者】

郵便番号：960-0000
所在地：福島市〇〇町〇番〇号
会社等名：株式会社 □□□□
担当者名：〇〇課長 〇〇 〇〇
電話番号：024-000-000

(名刺の添付でも可)

○ 寄附金の「納入依頼書」の受取方法（寄附金受領書は、必ず郵送とさせていただきます。）

- 郵送希望
- 上記御担当者と同じ
 - 寄附申込書に記載の寄附申込者と同じ
 - 寄附申込者と異なる（次のとおり）

郵便番号：
所在地：
会社等名：
部署名：

- 来学して事務局（企画財務課）での受取希望

【受取に来学する御担当者】（※前記御担当者と異なる場合は記入）

郵便番号：
所在地：
会社等名：
担当者名：
電話番号：

---(以下、記入不要)-----

納入依頼書を確かに受領いたしました。

年 月 日

受領者サイン：