

奨学寄附金申込書

公立大学法人福島県立医科大学理事長

御寄附者

〒960-1247

御住所 福島県福島市光が丘1

御氏名 株式会社〇〇〇〇

代表取締役社長 〇〇 〇〇

【法人にあつては、法人名・職名も併せて記載】

電話番号 024-〇〇〇-〇〇〇〇

※押印不要

公立大学法人福島県立医科大学奨学寄附金取扱細則（平成18年4月1日細則第9号）
を了解の上、下記のとおり寄附します。

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

【いずれかの口に ✓ を入れてください。】

- 学生に貸与又は給付する学資に関する寄附
- 学生に貸与又は給付する図書、機械、器具及び標本等の購入に関する寄附
- 学術研究に関する寄附
- その他、教育研究の奨励（管理運営等を含む）を目的とする寄附

【具体的な条件がある場合は御記入ください（特定の教員名の記入不可）】

別紙様式第2号のとおり

以上、その他の付帯条件は一切ありません。

【支援を希望する講座等がある場合は御記入ください（特定の教員名の記入不可）】

講座等名 別紙様式第2号のとおり

3 その他参考となる事項

【寄附者の区分について、いずれかの口に ✓ を入れてください。】

<input type="checkbox"/>	個人として申込み … 【氏名のふりがなをご記入ください】
<input checked="" type="checkbox"/>	法人・団体として申込み … 【ご担当者の連絡先等をご記入ください】
郵便番号	960-〇〇〇〇
所在地	福島県福島市〇〇町1-1
法人名	株式会社〇〇〇〇
所属	〇〇〇〇部〇〇〇課
役職・氏名	〇〇〇〇・〇〇 〇〇
電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
Eメール	〇〇〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇〇〇

【受入決定後に納入依頼書を送付します。同書に公印をご希望の場合は以下の口に ✓ を入れてください。】

納入依頼書に公印を希望

奨学寄附金申込内訳書

御 寄 附 者

御氏名 株式会社〇〇〇〇

代表取締役社長 〇〇〇〇

(押印不要)

奨学寄附金の内訳は下記のとおりです。

	講座等名	寄附の具体的な条件	金額
1	◆◆◆◆講座	□□□□に対する◎◎◎◎に関する研究のため	〇〇,000 円
2	◇◇◇◇講座	××××に係る研究助成	▽▽,000 円
3	☆☆☆☆講座	なし	□□,000 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
	奨学寄附金の総額 (※申込書の金額と一致させてください。)		△△△,000 円

【注：「記入上の注意」も必ず御確認ください。電子メールでの提出はliaison@fmu.ac.jp（医療研究推進課）へ】