

令和 年 月 日

国立大学法人
香川大学長 殿寄附者 〒
住 所
(※個人の方はご自宅住所)
氏 名

(※法人にあつては、法人名及び役職・氏名)

連絡先 担当者名 _____
電話番号 _____
メールアドレス(任意) _____

納入依頼書送付先(※寄附者と異なる住所に送付希望の場合のみ)

〒
住 所
氏 名

寄 附 金 申 込 書

下記のとおり、寄附します。

記

寄 附 金 額	金 円
寄 附 の 目 的 及 び 条 件	
寄 附 金 の 名 称	香川大学医学部
財 団 等 か ら の 助 成 金 の 場 合 ※国外の財団等も含む	(採択元財団等名称)
	(助成事業等名称) ※採択通知書等、採択金額が分かる書類を添付願います。
そ の 他 参 考 と な る 事 項	(担当職員 職名・氏名)
	寄附者区分【 法人 ・ 個人 】 (※いずれかを○で囲んでください。)
	※医学部又は医学部附属病院への寄附のみ対象 資金提供の事実の公表【 同意する・同意しない 】 (※日本製薬工業協会の会員でない法人の場合は、いずれかを○で囲んでください。)

(確認事項)

- ※ 研究担当職員の異動に伴う寄附金の移し換えの事務手続については、国立大学法人香川大学に委任します。
- ※ 寄附金総額の一部を国立大学法人香川大学の発展充実の観点から、緊急的に必要な経費等に使用することに同意します。
- ※ 委託研究(受託研究、共同研究、受託事業)には該当しません。

(注) 寄附者の欄は、法人にあつては名称、主たる事務所の所在地並びに代表者の役職及び氏名、個人にあつては、氏名及びご自宅住所を記入願います。