

年 月 日

北海道公立大学法人札幌医科大学
理事長 塚本 泰司 様

住所 (〒 -)

氏名 (記名押印又は署名)

寄 附 申 込 書

北海道公立大学法人札幌医科大学の教育または学術研究等に必要な経費に充てるために、次のとおり寄附を申し込みます。

記

1 寄附金額 _____ 円

2 寄附の目的

- 一般寄附金 (札幌医科大学「医の知」への支援寄附)
- 教育研究に関する寄附 附属病院の環境改善に関する寄附
- 学生支援に関する寄附 その他 ()

奨学寄附金

【具体的な目的についてご記入ください。】

_____の研究並びに教育研究等の奨励のため

【希望する講座などについてご記入ください。】

講座名等 _____ 職名 _____ 氏名 _____

3 寄附の条件

- ある その条件 _____
- ない

4 寄附予定年月日 年 月 日 頃

5 その他 (大学からの書類送付先、担当者の連絡先)

- 上記申込者と同じ (電話番号 - -)
- 上記申込者と異なる
住所 (〒 -)

氏名 _____ (電話番号 - -)

芳名録の掲載について

ご寄附者様のご芳名を本学のホームページ上に掲載させていただきます。

ご希望されない場合は、該当の選択肢に☑を付けてください。

- 芳名録への氏名、法人・団体等名掲載を希望しない。