別紙様式１

寄　附　申　出　書

年　　月　　日

国立大学法人滋賀医科大学長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　寄　附　者

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　又は所属部署

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　又は職員番号

　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　※法人等にあっては法人等名，学内者にあっては職名・氏名

　　下記のとおり寄附します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　寄附金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　寄附の目的

３　寄附の条件

４　寄附金の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　（コード：　　　　　）

５　その他

６　送付先等（振込案内及び領収書の送付先が「寄附者」と異なる場合）

　　住　　所：〒

　　法人等名

及　　び：

　　担当者名

電話番号：　　　　　　　　　　　　　E-メ－ル：

※　本学は，「独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律」の趣旨及び本学の運営状況等を明らかにする観点から，ご支援賜りました寄附金の一覧を公開しております。

上記のとおり寄附金の寄附申出がありましたので，受入れ方，よろしくお取り計らい願います。

　講座等の長　　　　　　　　　　　　　　研究担当者（講座等の長以外の場合に記載）

　　講座等名　　　　　　　　　　　　　　　　講座等名

　　職名・氏名　　　　　　　　　　　　印　　　職名・氏名