

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 法人等 個人(学外) 個人(学内)住 所 〒525-0006
又は所属部署 滋賀県大津市瀬田月輪町

電 話 番 号 077-548-2111

(フリガナ) (カブ)シガイシヨウジ
株式会社滋賀医商事

氏 名 代表取締役 ●● ●●

印

※法人等にあつては法人等名, 学内者にあつては職名・氏名

下記のとおり寄附します。

記

寄附金額	金 X,XXX,XXX円
寄附の目的 及び条件	目的: ○○○○講座研究助成のため 条件: なし
その他 参考となる事項	(研究担当者) ○○○○講座 講師 △△ △△
	(振込依頼書・領収書送付先) ※送付先が「寄附者」欄と異なる場合のみご記載ください。 住 所 : 〒525-0006 滋賀県大津市瀬田月輪町 法 人 名 : 株式会社滋賀医商事 担当者名 : ○○部 ○○課 ◇◇ ◇◇ 電話番号 : 077-548-2082 E-mail : hqsangaku@belle.shiga-med.ac.jp
	(備考)

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。

※注 寄附金の一部は原則として一般管理費に充当いたします。

規定・要項等により一般管理費への充当が認められない場合には、その旨が記載された書面をご提出願います。

-----以下、学内使用欄-----

上記のとおり寄附の申出がありましたので、次のとおり受け入れたく申請します。

寄 附 金 名 称 : ○○○○講座研究助成金

寄 附 金 コード : ▲▲▲▲

オーバーヘッドに関する参考資料 : 有 無破線以下につきましては、
各講座にてご記載ください。

講 座 名 等 : ○○○○講座

講 座 等 の 長

職 名 ・ 氏 名 : 教授 ○○ ○○

印

研 究 担 当 者 (同左の場合は、記載不要)

職 名 ・ 氏 名 : 講師 △△ △△

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 法人等 個人(学外) 個人(学内)住 所 〒525-0006
又は所属部署 滋賀県大津市瀬田月輪町

電 話 番 号 077-548-2111

(フリガナ) コウエキザイダンホウジンガイザイダン
公益財団法人滋賀医財団

氏 名 理事長 ●● ●●

印

※法人等にあつては法人等名、学内者にあつては職名・氏名

下記のとおり寄附します。

記

寄附金額	金 X,XXX,XXX円
寄附の目的 及び条件	目的：〇〇〇〇講座研究助成のため 条件：なし
その他 参考となる事項	(研究担当者) 〇〇〇〇講座 助教 △△ △△
	(振込依頼書・領収書送付先) ※送付先が「寄附者」欄と異なる場合のみご記載ください。 住 所：〒525-0006 滋賀県大津市瀬田月輪町 法 人 名：株式会社滋賀医商事 担当者名：〇〇部 〇〇課 ◇◇ ◇◇ 電話番号：077-548-2082 E-mail：hqsangaku@belle.shiga-med.ac.jp
	(備考) ●●●●年度 滋賀医財団 医学系研究助成

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。

※注 寄附金の一部は原則として一般管理費に充当いたします。

規定・要項等により一般管理費への充当が認められない場合には、その旨が記載された書面をご提出願います。

-----以下、学内使用欄-----

上記のとおり寄附の申出がありましたので、次のとおり受け入れたく申請します。

寄 附 金 名 称：20××年度〇〇財団〇〇〇研究助成金 (△△ △△)

寄 附 金 コー ド：▲▲▲▲

オーバークラウドに関する参考資料：有無破線以下につきましては、
各講座にてご記載ください。
間接経費の免除等に関する記載のある書面等
がある場合は、必ず添付してください。

講 座 名 等：〇〇〇〇講座

講 座 等 の 長

職 名・氏 名：教授 〇〇 〇〇

印

研 究 担 当 者 (同左の場合は、記載不要)

職 名・氏 名：助教 △△ △△

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 法人等 個人(学外) 個人(学内)住 所 〒525-0006
又は所属部署 滋賀県大津市瀬田月輪町

電 話 番 号 077-548-2111

(フリガナ) シガ タロウ

氏 名 滋賀 太郎

印

※法人等にあつては法人等名、学内者にあつては職名・氏名

下記のとおり寄附します。

記

寄附金額	金 X,XXX,XXX円
寄附の目的 及び条件	目的：〇〇〇〇講座研究助成のため 条件：なし
その他 参考となる事項	(研究担当者) 〇〇〇〇講座 講師 △△ △△
	(振込依頼書・領収書送付先) ※送付先が「寄附者」欄と異なる場合のみご記載ください。 住 所： 法 人 名： 担当者名： 電話番号： E-mail：
	(備考)

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。

※注 寄附金の一部は原則として一般管理費に充当いたします。

規定・要項等により一般管理費への充当が認められない場合には、その旨が記載された書面をご提出願います。

-----以下、学内使用欄-----

上記のとおり寄附の申出がありましたので、次のとおり受け入れたく申請します。

寄 附 金 名 称：〇〇〇〇講座研究助成金

寄 附 金コード：▲▲▲▲

オーバーヘッドに関する参考資料： 有 無破線以下につきましては、
各講座にてご記載ください。

講 座 名 等：〇〇〇〇講座

講 座 等 の 長

職 名・氏 名：教授 〇〇 〇〇

印

研 究 担 当 者 (同左の場合は、記載不要)

職 名・氏 名：講師 △△ △△

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 法人等 個人(学外) 個人(学内)住 所
又は所属部署 ○○○○講座

電 話 番 号 2111 (内線番号で構いません)

(フリガナ) シガ タロウ

氏 名 滋賀 太郎

印

※法人等にあつては法人等名、学内者にあつては職名・氏名

下記のとおり寄附します。

記

寄附金額	金 X,XXX,XXX円
寄附の目的 及び条件	目的：○○○○講座研究助成のため 条件：なし
その他 参考となる事項	(研究担当者) ○○○○講座 講師 △△ △△
	(振込依頼書・領収書送付先) ※送付先が「寄附者」欄と異なる場合のみご記載ください。 住 所： 法 人 名： 担 当 者 名： 電 話 番 号： E-mail：
	(備考)

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。

※注 寄附金の一部は原則として一般管理費に充当いたします。

規定・要項等により一般管理費への充当が認められない場合には、その旨が記載された書面をご提出願います。

-----以下、学内使用欄-----

上記のとおり寄附の申出がありましたので、次のとおり受け入れたく申請します。

寄 附 金 名 称：○○○○講座研究助成金

寄 附 金 コー ド：▲▲▲▲

オーバークヘッドに関する参考資料： 有 無

破線以下につきましては、
各講座にてご記載ください。

講 座 名 等：○○○○講座

講 座 等 の 長

職 名・氏 名：教授 ○○ ○○

印

研 究 担 当 者 (同左の場合は、記載不要)

職 名・氏 名：講師 △△ △△