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　　□法人等　□個人(学外)　□個人(学内)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　又は所属部署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(フ リ ガ ナ)

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

|  |  |
| --- | --- |
| 寄附金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 寄附の目的及び条件 |  |
| その他参考となる事項 | （研究担当者） |
| （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オーバーヘッドに充当いたします。

規定・要項等によりオーバーヘッド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：

予算詳細コード：

オーバーヘッドに関する参考資料：□ 有　　□ 無

講　座　名　等：

講 座 等 の 長　　　　　　　　　　　　　　　　研 究 担 当 者（同左の場合は、記載不要）

職 名・氏 名：　　　　　　　　　　　　　印　　職 名・氏 名：