

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	円
寄附の目的 及び条件	
寄附の種別 (必須: 該当する <input type="checkbox"/> 欄に チェックを記入してくだ さい。)	<input type="checkbox"/> 公募型助成金 ≪オーバーヘッドへの充当が認められない場合は関係資料を添付してください ※注1≫ <input type="checkbox"/> 一般の寄附金 ※注2
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 : 〒 法人等名 : 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1 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。「寄附の種別」が「公募型助成金」に該当するもののうち、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寄附申出書と併せてご提出ください。
なお、後日関係資料を提出された場合はご対応できかねますのでご了承ください。

※注2 応募、申請及び審査の形を経ないものは「一般の寄附金」にチェックを記入してください。

-----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 :

プロジェクトコード :

講座名等 :

講座等の長 職名 : 氏名 :