

事務受付日		No.	
-------	--	-----	--

確認印

--

別記様式第 1 号《医学部用》

令和 年 月 日

高 知 大 学 長 殿

寄附者 〒

住 所

フリガナ

氏 名

印

寄 附 申 込 書（一般用）

下記のとおり、寄附をいたします。

1. 寄附金額

2. 寄附金の名称

医学部寄附金

3. 寄附の目的

教育・研究助成

4. 寄附の条件

5. その他参考となる事項

※ 納付書送付先が寄附者の住所・氏名以外を希望される場合は、受取担当者の住所・氏名を記入願います。

住 所 〒

氏 名

事務受付日		No.	
-------	--	-----	--

別記様式第1号《医学部用》

記入例

令和 年 月 日

高知大学長 殿

寄附者 〒〇〇〇〇

住 所 〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇

フリガナ 〇〇 〇〇

氏 名 〇〇 〇〇 印

寄 附 申 込 書（一般用）

下記のとおり、寄附をいたします。

1. 寄附金額 〇〇〇,〇〇〇円

2. 寄附金の名称

医学部寄附金

3. 寄附の目的

〇〇〇〇教室 教育・研究助成

4. 寄附の条件 「特になし」と記入してください。

5. その他参考となる事項 （寄附金の振込時期等）

寄附金納付の時期が決まっている場合、分割納付の場合等 ご記入ください。

※ 納付書送付先が寄附者の住所・氏名以外を希望される場合は、受取担当者の住所・氏名を記入願います。

住 所 〒

氏 名