

事務受付日		No.	
-------	--	-----	--

確認印

--

別記様式第3号《医学部用》

令和 年 月 日

高 知 大 学 長 殿

寄附者（財団等名）

住 所 〒

フリガナ

氏 名

印

寄 附 申 込 書（助成金等受入用）

高知大学寄附金受入及び経理事務取扱規則第4条の規定に基づき、下記役職員に対して
助成したいので、寄附をいたします。

記

1. 寄附（助成金等）金額 円
2. 助成金等の名称
3. 寄附（助成金等）を受ける役職員の役職員氏名
4. 寄附（助成金等）の目的又は課題等
5. 寄附（助成金等）の条件
6. 助成金等の助成決定日

※ 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

