

別紙第1号様式

令和 年 月 日

国立大学法人
香川大学長 殿

寄附者 〒
住 所
氏 名 印

連絡先 担当者名 _____
電話番号 _____

振込依頼書送付先 (※寄附者と異なる住所に送付希望の場合のみ)

〒
住 所
氏 名

下記のとおり、国立大学法人香川大学寄附金事務取扱規程を遵守し、寄附します。

記

寄 附 金 額	金 円
寄 附 の 目 的 及 び 条 件	教育研究のため または 附属病院における業務のため 〇〇〇学(部)研究助成のためは記入していても可 具体的な研究目的の記入は必要な場合のみ可 条件：なし
寄 附 金 の 名 称	香川大学医学部 〇〇〇〇学研究助成金 または 医学部附属病院 〇〇〇〇科(部)研究助成金
そ の 他 参 考 と な る 事 項	(研究担当職員名) 所属(医学部または医学部附属病院)・職名・職員名 の記載があること 財団等からの助成金の場合は、採択元の財団等名称、助成事業等の名称記入
	・ 寄附者【 法人 ・ 個人 】 (※法人か個人か○で囲んでください。)
	・ 資金提供の事実の公表【 同意する・同意しない 】 (※日本製薬工業協会の会員でない法人の寄附者様が対象です。 同意する か 同意しない いずれかを○で囲んでください。)

(注) 寄附者の欄は、法人にあっては名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者名、個人にあっては、氏名、住所及び職業を記入願います。

※ 研究担当職員の異動に伴う寄附金の移し換えの事務手続については、国立大学法人香川大学に委任します。

※ 寄附金総額の一部を国立大学法人香川大学の発展充実の観点から、緊急的に必要な経費等に使用することに同意致します。

※ 委託研究には該当いたしません。