

(別紙様式1)

令和 年 月 日

鳥 取 大 学 長 殿

寄 附 者
住 所 〒

氏 名 印

電話番号

奨 学 寄 附 金 に つ い て (寄 附)

(研 究 助 成 金) と し て 、 下 記 の と お り 寄 附 し ま す。

記

1. 寄附金額 金 _____ 円
2. 寄附金の名称 医学部における研究助成金
3. 寄附の目的 医学部における研究助成のため
4. 寄附の条件 _____
※条件がなければ「なし」と記入ください。
5. 受入担当者 所 属 医学部附属病院 新規医療研究推進センター
氏 名 古賀 敦朗
6. その他参考となる事項

〈寄附の公表〉 ☐ 寄附者名（法人等の名称のみ）、寄附金額及び受入講座・研究室等の名称が大学ホームページに公表されることに同意しません。

※☐欄は該当する場合にチェック(☒または■)してください。

〈振込依頼書送付先〉

- ・ 住 所
- ・ 担当部署
- ・ 担当者氏名
- ・ 電話番号

《事務チェック欄》 本件について、共通階層での管理が可能な場合、
☐ 共通階層で管理希望。 ☐ 別階層で管理希望。

記 載 要 領

(別紙様式1)

令和●●年●●月●●日

鳥 取 大 学 長 殿

寄附者について記載下さい。
寄附者が企業・病院等の場合、氏名欄は、役職名と代表名をご記入下さい。
(企業名、病院名は住所欄へ記入)
個人でご寄附される場合は、氏名にフリガナを付して下さい。

寄 附 者

住 所 〒 123-4567

〇〇県〇〇市 8-9-10

株式会社 △△△△

氏 名 代表取締役 □□ □□

電話番号 0859-34-6543

印

奨 学 寄 附 金 に つ い て (寄 附)

(研 究 助 成 金) と し て 、 下 記 の と お り 寄 附 し ま す。

記

1. 寄附金額 金 ■■■■ 円
2. 寄附金の名称 医学部における研究助成金
3. 寄附の目的 医学部における研究助成のため
4. 寄附の条件 なし
5. 受入担当者 所 属 ▲▲分野 准教授
氏 名 鳥取 太郎
6. その他参考となる事項

寄附金額をご記入下さい

寄附を受ける教職員についてご記入下さい

〈寄附の公表〉 ☐ 寄附者名（法人等の名称のみ）、寄附金額及び受入講座・研究室等の名称が大学ホームページに公表されることに同意しません。
※☐欄は該当する場合にチェック(☑または■)してください。

本学が公的機関として、社会に対して企業等からの資金提供状況の透明性を確保するため、個人からの寄附を除き、寄附者名（法人等の名称のみ）、寄附金額及び受入講座・研究室等の名称を本学ホームページに公表することへのご了解をお願いしております。
公表をご希望されない場合には「☐」欄にチェック(☑または■)してください。

〈振込依頼書送付先〉

- ・ 住 所
- ・ 担当部署
- ・ 担当者氏名
- ・ 電話番号

大学から振込依頼書を送付いたします。
送付先、担当者名をご記入ください。
送付先が「寄附者」と同じ場合は、ご記入は不要です。

《事務チェック欄》 本件について、共通階層での管理が可能な場合、

☐ 共通階層で管理希望。 ☐ 別階層で管理希望。

ご記入は不要です。