

特定寄付金申込書

No.

学校法人 医療創生大学
理事長 新谷 幸義 殿

寄付申込額 金 円 也

上記金額を下記目的のためご寄付いたします。

使途の種類 (使途について 指定がある場合 右記に○印又は 必要事項をご記 入下さい。)	学校法人医療創生大学の ◆施設・設備の充実資金 ◆教育研究の質的向上資金 ◆課外活動充実資金 研究分野(研究者)及びクラブ名等使途の指定を希望する場合は下記にご記入下さい。			
	使途指定 研究分野 クラブ名 等		研究者 ・ 使用者	
寄付申込者	個人	氏名 〒 住所	平成 年 月 日 印 TEL	
	法人	法人名 代表者 〒 住所 担当者 部署名	平成 年 月 日 印 TEL TEL	

学 内 用		入金日	本部受領日	申込書受領日