

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	令和 年 月 日 氏 名 : 住 所 : 〒 TEL : FAX : E-mail :		
	法人	令和 年 月 日 法人名 : 代表者名 : 担当者名 : 部署名 : 住 所 : 〒 TEL : FAX : E-mail :		