寄附申込書様式

令和　　年　　月　　日

神　戸　大　学　長　　殿

寄　附　者
住　　所　〒

ﾌﾘｶﾞﾅ
氏　　名　　印

下 記 の と お り 寄 附 し ま す 。

記

１．寄 附 金 額：金　　円

２．寄 附 目 的：耳鼻咽喉科頭頸部外科学の研究助成

３．寄 附 条 件：なし

４．寄附金の名称：耳鼻咽喉科頭頸部外科学奨学寄附金

５．納 付 方 法：振込依頼書による

６．そ　の　他：振込依頼書送付先：(寄附者と異なる場合はご記入下さい。)

（１）研究担当職員が退職時の他大学への転出等による移管手続き、その他本寄附金の取り扱いについては神戸大学に委任いたします。
（２）本寄附金の一部を神戸大学における教育研究基盤の改善、教育研究活動の活性化と支援のための経費に充当することについて、承諾いたします。

（大学記入欄）

寄附金取扱細則第２条各号の該当チェック欄	

医学研究科
K550029002

所属長確認印	