

記入例

日付を必ずご記入下さい。

令和 年 月 日

神戸大学長 殿

代表者又は寄附者個人氏名には、必ずフリガナをご記入下さい。

寄附者
住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇
神戸市〇区〇〇町〇-〇
株式会社〇〇〇〇
フリガナ 〇〇〇〇 〇〇〇〇
氏名 代表取締役 〇〇 〇〇

下記のとおり寄附します。

記

- 1. 寄附金額:金〇,〇〇〇,〇〇〇円
- 2. 寄附目的:◇◇◇◇◇に対する研究助成
- 3. 寄附条件:なし
- 4. 寄附金の名称:◇◇◇◇◇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。)
〒〇〇〇-〇〇〇〇 神戸市〇区〇〇町〇-〇
〇〇株式会社〇〇部〇〇課 〇〇 〇〇宛て

変更しないで下さい。

- (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。

医学研究科と附属病院の別をご確認下さい。(変更不可)

(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	
----------------------	--

寄附金コードを記載しておりますので変更しないで下さい。

医学研究科
K55XXXXXX

所属長確認印	
--------	--

- 1. 申込書受付後、振込依頼書送付まで3週間程度かかります。
- 2. 「2. 寄附目的」、「4. 寄附金の名称」等、様式の変更は行わないようよろしくお願いします。
- 3. 寄附金領収証明書は入金翌月に発行します。
- 4. 研究関係公益法人等からの助成金の場合は助成金用の様式をご使用下さい。

お問い合わせ:神戸大学医学部研究支援課研究支援係 078-382-5370 k9shien@med.kobe-u.ac.jp