

(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 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	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 500,000 円             | 寄附金額をご記入下さい         |
| 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<br>氏名 鳥取 太郎 | 寄附を受ける教職員についてご記入下さい |
| 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。

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理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。