

寄附者が提出する日附を記入

① 令和 年 月 日

国立大学法人
琉球大学長 殿

② 寄附者 郵便番号
住 所
氏 名 印
電話番号
(法人にあつては、法人名、職名及び氏名)

下記のとおり寄附します。

記

1. 寄 附 金 額 金 円

現在の講座・分野・部局名になっているか確認

③ 2. 寄附金の使途・目的 への 教育研究助成として

④ 3. 寄 附 の 条 件 なし

⑤ 4. 寄 附 金 の 名 称 医学部・・・・ 琉球大学大学院医学研究科寄附金
(講座によりいずれか) { 琉球大学医学部寄附金
病院・・・・ 琉球大学病院寄附金

⑥ 5. その他 (研究代表者等)

⑦ 6. 「企業等からの資金提供状況の公表に関するガイドライン (平成 26 年 6 月策定 平成 28 年 6 月改定国立大学附属病院長会議)」に基づく公表について
(同意します。 同意しません。)

※どちらかにチェックして下さい。

(個人による寄附は公表の対象になりませんので、チェック不要です。)

⑧ 講座・分野・部局長が確認した日 (申込書提出日)

受付月日	分野等の長印

⑨ 振込依頼書の送付先

〒 TEL
住 所
会社等
担当者