

<見本>

平成 年 月 日

獨協医科大学奨学寄付申込書 (研究助成金)

獨協医科大学 学長 殿

〒

(寄付者) 住所

氏名 (会社名・代表者名をご記入下さい) 印

※社判・公印でお願いします

獨協医科大学の学術研究の向上を目的として、下記の通り寄付を申し込みます。

記

研究課題及び内容	〇〇〇の研究	
研究者	所属 (講座・診療部等)	
	研究責任者	※講座・診療部等の代表者名をご記入下さい
	研究担当者	
寄付金額	円	
支払方法	振込：現金 いずれかに○をしてください	
支払予定日	平成 年 月 日	
特定公益増進法人の証明書	要：不要 いずれかに○をしてください	
担当者名		
連絡先	住所△△市 〇〇町 ××課 TELO〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇	
備考		

(大学よりお願い)

* 支払いに際しては、事務処理の都合上、必ず事前に申込書を大学事務局経理課又は越谷病院事務部経理課までご提出下さいますようお願いいたします(郵送可)。なお、やむを得ない事情により、申込書の提出が遅れる場合は、お手数ながら大学事務局経理課(TEL0282-87-2104)までご連絡ください。

* 振込の場合、下記取引銀行、普通預金口座までお願いします。(口座名 獨協医科大学)

足利銀行 おもちゃのまち支店 普通No.40784

みずほ銀行 宇都宮支店 普通No.2808515

申込書受付日 平成 年 月 日

獨協医科大学奨学寄付申込書 (研究助成金)

獨協医科大学 学長 殿

〒

(寄付者) 住所

氏名

印

獨協医科大学の学術研究の向上を目的として、下記の通り寄付を申し込みます。

記

研究課題及び内容		
研究者	所属 (講座・診療部等)	
	研究責任者	
	研究担当者	
寄付金額	円	
支払方法	振込：現金 いずれかに○をしてください	
支払予定日	平成 年 月 日	
特定公益増進法人の証明書	要：不要 いずれかに○をしてください	
担当者名		
連絡先	住所	TEL ()
備考		

(大学よりお願い)

* 支払いに際しては、事務処理の都合上、必ず事前に申込書を大学事務局経理課又は越谷病院事務部経理課までご提出下さいますようお願いいたします(郵送可)。なお、やむを得ない事情により、申込書の提出が遅れる場合は、お手数ながら大学事務局経理課(TEL0282-87-2104)までご連絡ください。

* 振込の場合、下記取引銀行、普通預金口座までお願いします。(口座名 獨協医科大学)

足利銀行 おもちゃのまち支店 普通No.40784

みずほ銀行 宇都宮支店 普通No.2808515

申込書受付日 平成 年 月 日