様式第１号（第５条関係）

寄附金申込書

　年　月　日

　公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学理事長　様

寄附申込者

住所（所在地）

氏名（名　称）

（代表者）

法人の場合は、法人名、代表者の

職氏名を御記入ください。

下記のとおり寄附を申込みます。

記

１　寄附金額　　　金　　　　　　円

２　寄附の目的（次のいずれかの□にチェックを入れてください。）

□(1) 学術研究に要する経費

研 究 担 当 者　：

教育・研究の題目：

□(2) 教育、研究活動の充実、地域貢献活動、国際交流活動又はその他大学の

運営に要する経費

□(3) 学生支援に要する経費（(4)を除く。）

□(4) 経済的理由により修学に困難がある学生に対する支援に要する経費

□(5) 学生又は不安定な雇用状態にある研究者に対するこれらの者が行う研究への

助成又は研究者としての能力の向上のための事業

３　寄附の条件

４　寄附金の支払予定時期　　　　　年　月　日頃

５　氏名等の公表等（２(2)を選択された方は以下を御記入ください。）

氏名（名称）の本学ホームページ等への御紹介(公開)　承諾する・承諾しない

寄附金額の本学ホームページ等への御紹介(公開)　　　承諾する・承諾しない

\*それぞれいずれかを　　で囲んで御回答ください。

６　法人の場合、連絡先を御記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当部署 | |  |
| 担当者 | 職　名 |  |
| 氏　名 |  |
| 電話番号 | |  |