別紙様式1

平成　　年　　月　　日

　　国立大学法人徳島大学　　　　殿

寄附者

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

(法人にあっては，法人名及び職・氏名)

　下記のとおり寄附します。

記

　1　寄附金額　　　　　　　　　　　　　　円

　2　寄附の目的　　　　　教育支援のため

　3　寄附の条件　　　　　なし

　4　寄附金の名称　　　　　寄附金・歯学部私費留学生スカラーシップ助成金

　5　その他

　　(1)　寄附金総額の一部を国立大学法人徳島大学の発展充実の観点から，緊急的に必要な経費等に使用することに同意いたします。

　　(2)　寄附者ご芳名(法人等名称)の公表について(□　同意する／□　同意しない)