

別紙様式1

申込日をご記入ください。

平成 年 月 日

国立大学法人徳島大学 殿

住所・氏名をご記入の上、
押印をお願いします。

寄附者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(法人にあつては、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・研究支援のため
- 3 寄 附 の 条 件 なし
- 4 寄 附 金 の 名 称 寄附金・歯学部(教育研究基金)
- 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)

大学の運営のために寄附金額から一部
活用されることをご了承ください。

いずれかにご記載ください。