

別紙様式1

平成 年 月 日

申込日をご記入ください

国立大学法人徳島大学 殿

寄附者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(法人にあつては、法人名及び職・氏名)

住所・氏名をご記入の上、
押印をお願いします。

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)

大学の運営のために寄付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。