＜奨学研究寄付申込書記入例＞

年　　月　　日

申込書作成日をご記入ください。

奨 学 研 究 寄 付 申 込 書

学校法人 東京歯科大学
理事長　井出　吉信　殿

住所・氏名をご記入のうえ、ご捺印をお願いいたします。メールでの送付の場合、省略していただいても構いません。

(寄付者)
住 所　　〇〇県〇〇市〇〇 〇-〇
氏 名　　〇〇　〇〇　　㊞

今般、貴大学の研究発展に寄与するため、下記のとおり奨学研究寄付の申込を致します。

記

寄付の目的 (該当に☑を付す)	□ 1　研究成果等報告を求めない奨学研究助成寄付金 □ 2　企業等公募型　研究助成寄付金（研究テーマ有り） □ 3　趣意書提出型　研究助成寄付金（研究テーマ有り）
寄付の条件 (該当に☑を付す)	□ 1　特になし □ 2　「企業活動と医療機関等の関係の透明性に関する同意書」の提出 □ その他（A.簡易な研究成果報告・B.簡易な寄付金使用報告　　）
研究寄付先	研究室・診療科名　　〇〇科 研究者氏名　〇〇　〇〇 所属（大学・市川総合病院・千葉歯科医療センター） 研究テーマ（有・無）
寄 付 金 額	￥
ご担当者 連　絡　先	郵便番号　〒　　― 住　　所 会 社 名 所属部課 担当者名 電話番号 e-mail その他
受付時確認書類	助成申請書（写）・趣意書（写）・採択通知書（写）・情報公開同意書（写）

ご不明な点がございましたらお問い合わせください。

ご希望がございましたらご記入ください。

ご寄付先の診療科・医師名をご記入ください。

金額をご記入ください。

ご連絡先をご記入ください。

2018.4.1