

国立大学法人東海国立大学機構 機構長 殿

寄 附 者

住 所 〒501-1194  
岐阜市柳戸1番1

氏 名 柳戸 太郎

下記のとおり、寄附金として寄附します。

記

寄附金額	金 〇〇,〇〇〇 円		
寄附目的 (該当するものの左側に○をしてください。)	学術研究助成	部局名 研究担当者氏名又は 学科・講座名など	岐阜大学 医学部附属病院  診療科
		研究課題名 (ある場合)	
	<input type="checkbox"/> 学生(教育)支援	部局名:	
	<input checked="" type="checkbox"/> 大学(部局)支援	部局名: 医学部附属病院	
	その他(右に具体的に記入ください。)	部局名:	
備 考	連絡先 058-***-****		

注)

- 備考欄には、条件(簡単な研究報告が必要など)、分割納付の必要などがあれば記入してください。
- 研究助成金の場合、決定通知等を添付ください。

納入依頼書 送付先情報 (企業、団体などの場合)	送付先住所:
	担当部署:
	担当者名:
	電話番号・E-mail:

国立大学病院長会議が定める「企業等からの資金提供状況の公表に関するガイドライン」に従い、岐阜大学が企業等名・件数・金額を公表することについて (該当するものの左側に○をしてください。)	同意します
	同意しません

注)

個人及び同意のない企業等については、個人名・企業等名は公表せず、「その他」として一括計上し、合計件数及び合計金額を公表します。