

各 位

長崎大学医学部長

寄附金の申込等について（ご案内）

謹啓 時下益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。

本学部の教育研究の推進につきましては、かねてより格別のご理解とご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

さて本学部における寄附金の寄附手続きにつきまして、下記のとおりご案内申し上げます。

記

先ず、寄附金申込書（別紙）を医歯薬学総合研究科学術協力課研究協力係（各講座窓口でも可）へご提出していただき、長崎大学から2～3週間後に寄附金の振込みのお願い及び専用の振込依頼書を送付いたしますので、この振込依頼書に現金を添えて、最寄りの十八銀行又は三菱東京UFJ銀行でご入金ください。

なお、この場合振込手数料は、長崎大学で負担いたします。十八銀行及び三菱東京UFJ銀行以外の金融機関をご利用の場合は、当該金融機関備付けの振込依頼書を利用いただくこととなりますが、この場合の振込手数料は、誠に恐れ入りますが寄附される方の負担となりますので、悪しからずご了承願います。

また、十八銀行及び三菱東京UFJ銀行を含む金融機関から振り込まれた場合の受取書では、税務署での寄附金控除手続きの書類として認められませんので、長崎大学の領収書を、後日別途発行いたします。 謹言

〒852-8523 長崎市坂本1-12-4
医歯薬学総合研究科学術協力課
研究協力係 矢野
TEL 095-819-7177

平成 年 月 日

国立大学法人長崎大学長 殿

寄附者 郵便番号 _____

住 所 _____

ふりがな _____

氏 名 _____ 印

(※法人にあっては、法人名及び代表者の職・氏名。はじめて

申込みをされる方は、ふりがなを記入して下さい。)

電話番号 _____

(※電話番号は必ず記入して下さい。本社であれば本社の番号、

支店であれば支店の番号を記入して下さい。)

寄 附 金 申 込 書

1. 寄 附 金 額 _____ 円

2. 寄 附 金 名 称 長崎大学医学部寄附金

3. 寄 附 目 的 医学部研究助成のため
(講座等名: 整形外科)

(寄附先の講座等名を記入して下さい。)

4. 使 用 内 訳 医学部研究実施のための人件費、備品費、
旅費、その他必要な経費

5. 寄 附 条 件 なし

寄附金申込連絡事項

寄附金の申込に関して連絡事項等ございましたら、下記にご記入願います。

(連絡事項等)

寄附金の振込みのお願い及び振込依頼書送付先

寄附金の「寄附金の振込みのお願い及び振込依頼書」の送付先が、寄附金申込書と異なる場合には、恐れ入りますが、下記にご記入願います。

なお、下記が、封筒の宛名書きとなりますので、正確にご記入願います。

記

(切らないでください。)

(住所) 〒 —

氏名

連絡先電話番号 — —

※氏名についてはできるかぎり個人名までご記入願います。