**教育･研究･診療の基盤整備事業募金　寄付申込書（法人・団体用）**

令和　　　年　　　月　　　日

　学校法人愛知医科大学　理事長　殿

（〒 　　　 － 　　　　 ）

住　　所

（フリガナ）

会社名又はご芳名

（フリガナ）

代表者役職及びご芳名　　　　　　　　　　　　　　 印

電話番号：

（ご連絡担当者）

部署名・役職名

担当者名

（〒 　　　 － 　　　　 ）

領収証等送付先住所

電話番号：

E-mail　：

　下記のとおり寄付を申し込みます。

記

１　寄付金の額　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　 円（➀～➄の計）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 寄付金の使途内訳 | ➀学びを深める環境により人材を育成します（例　奨学制度・ICT環境） | 万円 |
| ➁研究活動を活性化させ最先端医療を実現します（例　研究創出・安全と低侵襲） | 万円 |
| ➂教育の更なる発展のためキャンパス整備を進めます（キャンパス施設整備） | 万円 |
| ➃地域連携を深め社会に貢献します（例　公開講座・自治体等連携） | 万円 |
| ➄基盤整備一般 | 万円 |

２　振込予定　　　　　　　令和 　　 年 　　 月 　　 日予定

３　中間決算期日　 　　 月 　　 日　　　本決算期日 　　 月 　　 日

４　広報誌・ホームページ等での会社名又はご芳名掲載　（ 　可　 ・ 　不可　 ）

＊　日本私立学校振興・共済事業団あて寄付申込書（様式1-1）と併せてご提出ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 大学使用欄 | 受付年月日 | 令和 　　年 　　月 　　日 | 整理番号 |  |