奨学研究寄付金申込書

　　年　　月　　日

学校法人森ノ宮医療学園

理事長 殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所： |  | |
| 社名： |  | |
| 代表者名： |  | 印 |

（または個人名）

　下記のとおり寄付を申し込みます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 寄付金の額 | 金 | | |  | | | | 円 | |
| 寄付金の種類 |  | 一般奨学研究寄付金 | |  | 使途特定奨学研究寄付金 | | |  | 募集特定奨学研究寄付金 |
| 寄付金の目的 | ○一般奨学研究寄付金の場合  ①MINCLが進める研究テーマの研究推進、②MINCLにおける研究環境整備、③MINCLにおける研究成果の社会還元に向けた取組、④若手研究者等育成に向けた取組等のために使用します。 | | | | | | | | |
| ○使途特定奨学研究寄付金の場合  以下に使途を明記してください。  例①）○○学部××学科△△教授による・・・に関する研究促進  例②）MINCL △△研究チーム ××××教授による○○○○に関する研究促進 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| ○募集特定奨学研究寄付金の場合  以下に支援したい募集事業を明記してください。 | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 連絡先 | 住所 | |  | | | | | | |
| 所属部署等 | |  | | | 電話番号 |  | | |
| 氏名 | |  | | | E-mail |  | | |
| 領収書宛名 |  | | | | | | | | |
| 特記事項 |  | | | | | | | | |

大変お手数ですが、必要事項をご記入の上、下記まで郵送ください。

〒559-8611 大阪府大阪市住之江区南港北1-26-16 森ノ宮医療大学 MINCL寄付金担当

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 総務課処理 | 学長承認 | 受入教員確認 | 受付 |
|  |  |  |  |  |  |  |