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 |
|  |  |  |  |  |  |  |