

記入例（一般寄附・法人）

国立大学法人旭川医科大学長 殿

提出日を記入してください。

寄附者 法人 個人（学外） 個人（学内）  
 住所 〒078-8510  
 北海道旭川市緑が丘東2条1丁目～  
 電話番号 0166-65-2111  
 フリガナ カブシキガイシャ〇〇  
 氏名 株式会社〇〇 代表 ●●●●  
 （法人にあたっては、法人名および職・氏名）

寄附申込書

法人の場合は法人名、職名及び氏名を記入してください。

下記のとおり寄附します。

記

枠内について、必要項目を記入またはチェックを記載してください。

1. 寄附金額	金 X,XXX,XXX 円
2. 寄附の種別	<input type="checkbox"/> 公募等による研究助成金（名称：_____） ≪研究助成金の場合は関係資料を添付してください。≫（※注1） <input checked="" type="checkbox"/> 一般の寄附金（※注2）
3. 寄附の目的	<input type="checkbox"/> 学術研究助成のため（公募等による研究助成金の場合） <input checked="" type="checkbox"/> 教育又は研究の奨励のため <input type="checkbox"/> 病院運営（診療等）助成のため <input type="checkbox"/> その他大学業務遂行のため（_____）
4. 教育・研究・診療等代表者	所属： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 講座 職名・氏名： 教授 △△ △△
5. 入金依頼書・領収書の送付先（寄附者と異なる場合）	住所：078-8510 北海道旭川市緑が丘東2条1丁目～ 法人等名称：株式会社〇〇 部署・担当者名：〇〇部〇〇課 ◇◇◇◇ 電話番号：0166-00-0000 メールアドレス：000000@asahikawa～
6. 移管に関する同意	教育・研究・診療等代表者が他の国立大学法人等に転出する場合、教育・研究・診療等代表者の申し出により、残額を転出先機関へ移管することを <input checked="" type="checkbox"/> 了承します。 <input type="checkbox"/> 了承しません。
7. 情報公開に関する同意（法人のみ）	企業等からの資金提供状況に係わる透明性を高めるため、本学HP等において、企業等名・講座（診療科名）・寄附金額・寄附件数を公開することに <input checked="" type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。
8. 備考	

事務担当者の方のご連絡先を記入してください。

- 1) 教育・研究・診療等代表者が本学を退職することになった場合等の寄附金残額の事務取扱については、本学へ委任いただきます。
- 2) この申込書に記載されている情報は、独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律第3条の規定に基づき開示請求があった場合は、当該情報を原則開示しております。

※注1 寄附金の一部は原則として本学共通経費に充当いたします。「寄附の種別」が研究助成金に該当するもののうち、規定等により研究共通経費への充当が認められていない場合には、その旨が記載された書面をご提出ください。  
 ※注2 寄附の名称が研究助成金であっても、応募、申請及び審査の形を経ないものは一般の寄附金としてお申込みください。

以下、事務局担当者使用欄

受付番号：\_\_\_\_\_ / 受領日：令和 年 月 日 / 寄附金番号： 新規・既存 No. \_\_\_\_\_

## 記入例（研究助成金）

国立大学法人旭川医科大学長 殿

提出日を記入してください。

寄附者 法人 個人（学外） 個人（学内）  
 住所 〒078-8510  
 北海道旭川市緑が丘東2条1丁目～  
 電話番号 0166-65-2111  
 フリガナ ○○ザイダン  
 氏名 ○○財団 理事長 ●●●●  
 （法人にあたっては、法人名および職・氏名）

## 寄附申込書

法人の場合は法人名、職名及び氏名を記入してください。

下記のとおり寄附します。

## 記

枠内について、必要項目を記入またはチェックを記載してください。

1. 寄附金額	金 X, XXX, XXX 円
2. 寄附の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 公募等による研究助成金（名称：●●年度○○財団研究助成金） ≪研究助成金の場合は関係資料を添付してください。≫（※注1） <input type="checkbox"/> 一般の寄附金（※注2）
3. 寄附の目的	<input checked="" type="checkbox"/> 学術研究助成のため（公募等による研究助成金の場合） <input type="checkbox"/> 教育又は研究の奨励のため <input type="checkbox"/> 病院運営（診療等）助成のため <input type="checkbox"/> その他大学業務遂行のため（ ）
4. 教育・研究・診療等代表者	所 属： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 講座 職名・氏名： 教授 △△ △△
5. 入金依頼書・領収書の送付先（寄附者と異なる場合）	住 所： 078-8510 北海道旭川市緑が丘東2条1丁目～ 法人等名称： ○○財団 部署・担当者名： 事務局 ◇◇ ◇◇ 電話番号： 0166-00-0000 メールアドレス： 000000@asahikawa～
6. 移管に関する同意	教育・研究・診療等代表者が他の国立大学法人等に転出する場合、教育・研究・診療等代表者の申し出により、残額を転出先機関へ移管することを <input checked="" type="checkbox"/> 了承します。 <input type="checkbox"/> 了承しません。
7. 情報公開に関する同意（法人のみ）	企業等からの資金提供状況に係わる透明性を高めるため、本学HP等において、企業等名・講座（診療科名）・寄附金額・寄附件数を公開することに <input checked="" type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。
8. 備考	財団規程によりオーバーヘッドの徴収不可。

研究助成金の場合は、名称を記入し、公募要領等の関係資料を添付してください。

事務担当者の方のご連絡先を記入してください。

- 教育・研究・診療等代表者が本学を退職することになった場合等の寄附金残額の事務取扱については、本学へ委任いただきます。
- この申込書に記載されている情報は、独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律第3条の規定に基づき開示請求があった場合は、当該情報を原則開示しております。

※注1 寄附金の一部は原則として本学共通経費に充当いたします。「寄附の種別」が研究助成金に該当するもののうち、規定等により研究共通経費への充当が認められていない場合には、その旨が記載された書面をご提出ください。

※注2 寄附の名称が研究助成金であっても、応募、申請及び審査の形を経ないものは一般の寄附金としてお申込みください。

以下、事務局担当者使用欄

受付番号： \_\_\_\_\_ / 受領日： 令和 年 月 日 / 寄附金番号： 新規・既存 No. \_\_\_\_\_

## 記入例（一般寄附・個人）

国立大学法人旭川医科大学長 殿

提出日を記入してください。

個人の場合、「住所」は必ずご自宅の住所を記載してください。  
氏名とフリガナを記入してください。

寄附者 法人 個人（学外） 個人（学内）  
住所 〒078-8510  
北海道旭川市緑が丘東2条1丁目～  
電話番号 0166-65-2111  
フリガナ キョクイ タロウ  
氏名 ● ● ● ●  
(法人にあたっては、法人名および職・氏名)

## 寄 附 申 込 書

下記のとおり寄附します。

記

枠内について、必要項目を記入またはチェックを記載してください。

1. 寄 附 金 額	金 X, XXX, XXX 円
2. 寄 附 の 種 別	<input type="checkbox"/> 公募等による研究助成金（名称：_____） ≪研究助成金の場合は関係資料を添付してください。≫（※注1） <input checked="" type="checkbox"/> 一般の寄附金（※注2）
3. 寄 附 の 目 的	<input type="checkbox"/> 学術研究助成のため（公募等による研究助成金の場合） <input checked="" type="checkbox"/> 教育又は研究の奨励のため <input type="checkbox"/> 病院運営（診療等）助成のため <input type="checkbox"/> その他大学業務遂行のため（_____）
4. 教育・研究・診療等 代 表 者	所 属： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 講座 職名・氏名： 教授 △△ △△
5. 入 金 依 頼 書 ・ 領 収 書 の 送 付 先 (寄附者と異なる場合)	住 所： 法 人 等 名 称： 部 署 ・ 担 当 者 名： 電 話 番 号： メールアドレス：
6. 移 管 に 関 す る 同 意	教育・研究・診療等代表者が他の国立大学法人等に転出する場合、教育・研究・診療等代表者の申し出により、残額を転出先機関へ移管することを <input checked="" type="checkbox"/> 了承します。 <input type="checkbox"/> 了承しません。
7. 情 報 公 開 に 関 す る 同 意 (法人のみ)	企業等からの資金提供状況に係わる透明性を高めることに関する法律第3条において、企業等名・講座（診療科名）・寄附金額・ <input type="checkbox"/> 同意します。 <input type="checkbox"/> 同意しません。
8. 備 考	

入金依頼書や領収書について、「寄附者」欄と異なる住所への送付をご希望の場合はこちらの記載してください。

個人の方は記載不要です。

- 教育・研究・診療等代表者が本学を退職することになった場合等の寄附金残額の事務取扱については、本学へ委任いただきます。
- この申込書に記載されている情報は、独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律第3条の規定に基づき開示請求があった場合は、当該情報を原則開示しております。

※ 注1 寄附金の一部は原則として本学共通経費に充当いたします。「寄附の種別」が研究助成金に該当するもののうち、規定等により研究共通経費への充当が認められていない場合には、その旨が記載された書面をご提出ください。

※ 注2 寄附の名称が研究助成金であっても、応募、申請及び審査の形を経ないものは一般の寄附金としてお申込みください。

以下、事務局担当者使用欄

受付番号：\_\_\_\_\_ / 受領日：令和 年 月 日 / 寄附金番号： 新規 ・ 既存 No. \_\_\_\_\_