　　年　　月　　日

**奨学寄附金申込書**

　公立大学法人福島県立医科大学理事長

御　寄　附　者

御住所

御氏名

　　　　　　　　（記名押印又は署名）

【電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　】

公立大学法人福島県立医科大学奨学寄附金取扱細則（平成１８年４月１日細則第９号）を了解の上、下記のとおり寄附します。

記

１　寄附金額　　　　　　　金　　　　　　　　　　　円也

２　寄附の目的及び条件　（□にレ点を入れてください。）

　　　□学生に貸与又は給付する学資に関する寄附

　　　□学生に貸与又は給付する図書、機械、器具及び標本等の購入に関する寄附

　□学術研究に関する寄附

　　　□その他、教育研究の奨励（管理運営等を含む）を目的とする寄附

【具体的な条件があれば、御記入ください】

　以上、その他の付帯条件は一切ありません。

【支援を希望する講座等がある場合は御記入ください。（特定の教員名の記入不可）】

　　　講座等名

３　その他参考となる事項（□にレ点を入れてください。）

　□個人として申込み　　　□法人・団体としての申込み

　　　　　　　　 ➡法人・団体の場合「連絡先記入票」を添付してください。