



年 月 日

国立大学法人九州大学総長 殿

寄附者 氏名
住所

フリガナ
氏名

(法人等にあつては、法人名及び職・氏名)

電話

E-mail

寄附申込書

国立大学法人九州大学 九州大学病院別府病院基金の趣旨に賛同し、下記のとおり寄附します。

記

金 10,000 円 × _____ □ = _____ 円也

金 100,000 円 × _____ □ = _____ 円也

※上記「□」にいずれかにチェックを入れ、□数及び合計金額を記載してください。ご賛同いただける範囲でご協力賜れば幸いです。

<書類の送付先>申込者の住所・氏名と異なる場合はご記入願います。 <大学処理欄>

送付先住所 〒 _____ _____ 担当者連絡先 氏名 _____ _____ 電話 _____	(プロジェクトコード)・資金名
	()
	部局長承認印

※ 同様の内容をご記入いただきましたら、当様式を使用されなくても結構です。