

平成 年 月 日

国立大学法人東北大学病院長 殿

寄附者 〒

住所

ふりがな
氏名

印

(法人にあつては、法人名及び職・氏名)

国立大学法人東北大学寄附金事務取扱要項を了解のうえ、下記のとおり寄附します。

記

1 寄附金額 円

2 寄附の方法

一括寄附

分割寄附

回数	金額	寄附予定
1回目	円	平成 年 月
2回目	円	平成 年 月
3回目	円	平成 年 月
4回目	円	平成 年 月
5回目以降	円	平成 年 月

3 寄附の目的 東北大学病院開設百周年記念事業協賛及び研究教育助成のため

4 寄附の条件

5 寄附金の名称 東北大学病院研究教育助成基金

6 研究者又は対象の範囲 東北大学病院

7 氏名公表について ホームページでの寄附者氏名公表を希望します

8 その他

(振込依頼書送付先)

上記に同じ

異なる場合

住所 〒

氏名

電話

※大学担当者記入欄

申請番号	
寄附者コード	
プロジェクトコード	

※該当箇所には☑でお示ください。

○記入要領

- ◇日付、寄附者欄(住所、氏名、押印)、寄附金額のほか、必要事項をご記入ください。
- ◇個人でご寄附いただく場合は、ご自宅の住所をご記入ください。
- ◇「4. 寄附の条件」は、ご寄附にあたり、条件などがあればご記入ください。
ない場合は「なし」とご記入願います。
- ◇「7. 氏名公表について」は、ご寄附にあたり、ホームページでのご芳名の公表を希望する場合はでお示しください。未記入の方はご芳名の公表はいたしません。
- ◇「8. その他」は、ご寄附にあたり、特記事項などがあればご記入ください。
ない場合は「なし」とご記入願います。

○寄附申込方法等

- ◇寄附金の手続きは、「寄附申込書」に必要事項を記載のうえ、百周年記念事業事務局まで郵送で送付頂き、後日、東北大学よりお送りします「振込依頼書」により、最寄りの銀行からお振込み願います。