（個人/任意団体用）

日頃より、本学へのご理解・ご協力を賜り、誠にありがとうございます。
折り返し専用の振込用紙をお送りいたしますので、以下の項目をご記載の上、メール・FAX・郵送のいずれかの方法にてお申込みください。

令和　　年　　月　　日

教育研究協力資金申込書

学校法人　東北医科薬科大学
理事長　高　柳　元　明　殿

（申込者）〒

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（団体名）
氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先TEL＿＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿

本学との関係
□卒業生（＿＿＿＿年卒）
□在校生保護者（学生氏名：＿＿＿＿＿＿）
（学科・学年：＿＿＿＿学科＿＿年）
□(元)教職員（所属：＿＿＿＿＿＿＿＿）
□その他（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

下記のとおり寄付いたします。

記

１．寄付金額　　金＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

２．目的（いずれかを選択してください。）
□教育研究の質的向上と維持　　□施設設備等教育研究環境の充実

３．確定申告に使用する書類（所得税控除のための証明書）
□税額控除に係る証明書(写)　　□特定公益増進法人証明書(写)
※指定がない場合は「税額控除に係る証明書(写)」をお送りいたします。

４．寄付者氏名の掲載について
・ホームページ　　□希望します　□希望しません
・同窓会報（同窓生のみ）　　□希望します　□希望しません
・銘板（個人は 10万円以上、団体は100万円以上の場合）　　□希望します　□希望しません

【お申込み・お問合せ先】
東北医科薬科大学 財務部財務課　住　所：〒981-8558 仙台市青葉区小松島4-4-1
E-mail：kifukin@tohoku-mpu.ac.jp
ＴＥＬ：022-234-4181　ＦＡＸ：022-727-0081

〔個人情報の取り扱いについて〕
お知らせいただきました個人情報は本学で厳重に管理し、目的以外の使用はいたしません。