

(法人用)

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) 印

住 所 _____

法人名 _____

氏 名 _____

連絡先TEL _____ () _____

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. 利用する制度 (税制上の優遇措置)

受配者指定寄付金制度 (目的が「教育研究の質的向上と維持」の場合のみ選択可)
 特定公益増進法人に対する特定寄付金制度
 制度を利用しない

4. 法人名の掲載について

・ ホームページ 希望します 希望しません
・ 銘板 (100万円以上の場合) 希望します 希望しません

5. 連絡先

ご所属 : _____

お名前 : _____

T E L : _____

E-mail : _____

【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
T E L : 022-234-4181 F A X : 022-727-0081