

様式 1

令和 年 月 日

学校法人 東北医科薬科大学
理事長 高柳元明 殿
東北医科薬科大学
学長 高柳元明 殿

(寄附者) 〒
所在地 (住所)
法人名 (氏名)
及び代表者名

印

寄 附 申 込 書

下記のとおり寄附金を申し込みます。

記

1. 寄附金額 円
2. 寄附の目的及び条件
目的：
条件：
3. 寄附金受給者：
(研究担当者)
4. 寄附金の名称：奨学寄附金
5. その他：本寄附は、文部科学省通知「私立大学における入学者選抜の公正確保等について」(平成14年10月1日付<14文科高第454号>)の趣旨を踏まえて、入学者選抜とは一切関係がない寄附であることを申し添えます。

以 上

※奨学寄附金額の10%相当額を本学の間接経費として原則控除し、研究遂行に関連して間接的に必要となる経費に使用いたします。