

(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。

※受験生・新入生またはその保護者による入学願書受付開始日から入学年の年末までの期間の寄付金は、所得税控除の対象となりません。

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、 希望します 希望しません
団体は100万円以上の場合)

【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

[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。