

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 大野勲 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。