

令和〇年〇月〇日

一 般 寄 附 金 申 込 書

公立大学法人福島県立医科大学理事長

寄附申込者

住 所（所在地） 福島市〇〇町〇番〇号

氏 名（名 称） 〇〇 〇〇 印

（代表者）

（記名押印又は署名）

【 電話番号 024 - 000 - 0000 】

公立大学法人福島県立医科大学寄附金取扱細則（令和2年2月12日細則第15号）を了解の上、下記のとおり寄附を申し込みます。

記

- 1 寄附金額 金 □□□,000 円也
- 2 寄附の目的及び条件（□にレ点を入れてください。）

- 教育環境の整備に要する経費
- 研究環境の整備に要する経費
- 医療環境の整備に要する経費
- その他法人の業務運営等に要する経費

【 具体的な条件があれば、御記入ください。】

福島県立医科大学の□□、□□環境の充実のため、□□用備品や□□機器の整備等に使用してほしい。具体的な内容については、お任せします。

---

以上、その他の付帯条件は一切ありません。

- 3 その他参考となる事項（□にレ点を入れてください。）
- 個人としての申込み  法人・団体としての申込み

【 法人・団体の場合は「連絡先記入票」を添付してください。】

【 注：「記入上の注意」も必ず御確認ください。】

様式第2号（第7条関係）

## 一般寄附金申込内訳書

寄附申込者氏名（名称） ○○ ○○

（押印不要）

寄附金の内訳は次のとおりです。

No.	寄附目的	寄附の具体的な条件	金額
1	□□環境の整備	□□用備品の購入など	□□□,000 円
2	□□環境の整備	□□用機器の購入など	□□□,000 円
3			円
4			円
5			円
6			円
7			円
8			円
9			円
10			円
11			円
12			円
13			円
14			円
15			円
寄附金の総額 （※申込書の金額と一致させてください。）			□□□,000 円