

国立大学法人金沢大学長 殿

寄附者の住所

及び ^{ふりがな}氏名

印

ご連絡先

— —

下記のとおり寄附します。

記

寄 附 金 額	金 円
寄 附 の 目 的	
寄 附 の 条 件	
公 表	※個人様からのご寄附の場合はご回答不要です。 企業等(個人は除く)からの資金提供状況に係る透明性の確保を目的とした「企業等からの資金提供状況の公表に関するガイドライン」(国立大学附属病院長会議策定)に基づき、金沢大学附属病院のホームページに寄附者の企業等名、ご寄附の合計件数及び合計金額を掲載することについて、どちらか一方に○印をお付け下さい。(ご記入のない場合は、「同意しない」ものとして取り扱いたします。) 1. 同意する 2. 同意しない
備 考	

<記入例>

別紙第1号様式

平成〇〇年〇〇月〇〇日

国立大学法人金沢大学長 殿

寄附者の住所 ○○○○○○○○○○○○○○○○○

及び ^{ふりがな}氏名 ○○○○ ○○○○ 印

ご連絡先 ○〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇

下記のとおり寄附します。

記

寄附金額	金 ○○○○○ 円
寄附の目的	・ 医薬保健研究域医学系の教育研究助成のため ・ 附属病院の診療環境充実のため 等
寄附の条件	なし
公表	※個人様からのご寄附の場合はご回答不要です。 企業等(個人は除く)からの資金提供状況に係る透明性の確保を目的とした「企業等からの資金提供状況の公表に関するガイドライン」(国立大学附属病院長会議策定)に基づき、金沢大学附属病院のホームページに寄附者の企業等名、ご寄附の合計件数及び合計金額を掲載することについて、どちらか一方に○印をお付け下さい。(ご記入のない場合は、「同意しない」ものとして取り扱いたします。) 1. 同意する 2. 同意しない
備考	ご寄附をご希望の研究分野・診療科等がありましたらご記入ください

日本工業規格A列4縦型

※寄附者の住所と振込依頼書の送付先が違う場合は送付先住所の分かる書類を添付してください。