

平成 年 月 日

国立大学法人長崎大学長 殿

寄附者 郵便番号

住 所

ふりがな

氏 名 印

(※法人にあつては、法人名及び代表者の職・氏名。はじめて

申込みをされる方は、ふりがなを記入して下さい。)

電話番号

(※電話番号は必ず記入して下さい。本社であれば本社の番号、

支店であれば支店の番号を記入して下さい。)

寄 附 金 申 込 書

1. 寄 附 金 額

円

2. 寄 附 金 名 称 長崎大学薬学部寄附金

3. 寄 附 目 的 下村 脩 博士ノーベル化学賞顕彰記念胸像製作および
長崎大学薬学部教職員と長薬同窓生の交流を支援する
関連事業

4. 使 用 内 訳 下村脩博士の胸像の製作
長崎大学薬学部教職員と長薬同窓会会員の交流促進
長薬出身の長崎大学薬学部教職員の海外派遣
その他必要な経費

5. 寄 附 条 件 なし

寄附金の一部を国立大学法人長崎大学の発展充実の観点から、必要な使途に使用することに同意
します。

寄附金申込連絡事項

寄附金の申込に関して連絡事項等がございましたら、下記にご記入願います。

(連絡事項等)

寄附金の振込みのお願い及び振込依頼書送付先

寄附金の「寄附金の振込みのお願い及び振込依頼書」の送付先が、寄附金申込書と異なる場合には、恐れ入りますが、下記にご記入願います。

なお、下記が、封筒の宛名書きとなりますので、正確にご記入願います。

記

(切らないでください。)

(住所) 〒 —

氏名

連絡先電話番号 — —

※氏名についてはできるかぎり個人名までご記入願います。