岩手医科大学 学術振興資金募金

寄付申込書（個人用）

令和　　年　　月　　日

学校法人　岩手医科大学　理事長　殿

下記のとおり寄付を申し込みます。

金　　額	金　　円
ふりがな	
ご 芳 名	印
ご 住 所	〒
ご連絡先	TEL

■ **申込者の本学とのご関係について**（該当する項目のアルファベットに〇を付し、カッコ内に必要事項をご記入ください。）

A　圭陵会員　（ 医専 ・ 医 ・ 歯 ・ 薬 ・ 看 ・ 他 ＿＿＿期、 ＿＿＿＿＿＿＿支部 ）

B　在学生父母（ 在学生氏名＿＿＿＿＿＿＿、医・歯・薬・看・専衛　＿＿学年　）

C　本学教職員（ 現教職員　所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　、元教職員　）

D　一般

E　その他　　（　　）

■ **ご寄付の予定時期及び振込先について**（ご寄付の予定時期をご記入ください。また、振込先の金融機関をご選択頂き、左側に〇を付してください。）

【ご寄付予定時期】令和　　年　　月　　日頃

【振　　込　　先】

	岩手銀行		みずほ銀行		北日本銀行		東北銀行

■ **ご芳名等の掲載について**（可、否いずれかに〇を付してください。）

WEB 芳名録（大学 HP 内）　　ご芳名（　可　・　否　）

広報誌（大学報等）　　ご芳名（　可　・　否　）、寄付額（　可　・　否　）

※掲載するご芳名は、本申込書に記載されたご芳名を掲載いたします。