

寄 附 書

国立大学法人弘前大学長 殿

寄附者

郵便番号

住 所

法 人 名

氏 名

電話番号

印

下記のとおり寄附します。

記

1 寄附金額

円

2 寄附目的

3 寄附の条件

4 寄附金の名称

5 寄附の対象者(診療科)等

6 その他

「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」(平成26年6月国立大学附属病院長会議策定)に基づき弘前大学医学部附属病院ホームページ上で公表されることに

同意します 同意しません

・担当者の連絡先(住所・氏名・電話番号)

・入金依頼書の送付先

寄附者宛て 担当者宛て その他(以下に住所・氏名をご記入願います)

※ 本寄附金の5%相当を、本学の教育研究の活性化推進のための財源として使用させていただきます。

(企業・団体等用)

寄 附 書

国立大学法人弘前大学長 殿

寄附者

郵便番号 036-8563

住 所 青森県弘前市本町53番地

法人名 弘前株式会社

氏 名 代表取締役社長 弘前 一郎 印

電話番号 0172-33-5111

下記のとおり寄附します。

記

- 1 寄附金額 50,000円
- 2 寄附目的 診療環境向上等のため
(寄附目的が上記と異なる場合は、その目的をご記入ください)
- 3 寄附の条件 なし (条件がある場合はご記入ください)
- 4 寄附金の名称 なし (条件がある場合はご記入ください)
- 5 寄附の対象者(診療科)等 ●●診療科 (もしくは●●診療科・教員氏名)
- 6 その他
「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」(平成26年6月国立大学附属病院長会議策定)に基づき弘前大学医学部附属病院ホームページ上で公表されることに
 同意します 同意しません

・担当者の連絡先(住所・氏名・電話番号)
青森県弘前市本町53番地
弘前株式会社 法人営業部 営業課 弘前 二郎 0172-33-5111

・入金依頼書の送付先
 寄附者宛て 担当者宛て その他(以下に住所・氏名をご記入願います)

※ 本寄附金の5%相当を、本学の教育研究の活性化推進のための財源として使用させていただきます。
(企業・団体等用)