岩手医科大学 学術振興資金募金

大 学 用

寄付申込書（法人用）

令和　　年　　月　　日

学校法人　岩手医科大学　理事長　殿

金　　額	金　　円
ふりがな	
御 社 名	
代表役職・氏名	印
ご住所・連絡先	〒　　TEL

■寄付の種類をご選択ください。

☐ **受配者指定寄付金**

受配者指定寄付金は、日本私立学校振興・共済事業団を通じて寄付者（企業等）が指定した学校法人へ寄付をしていただく制度です。左面及び右面の両面にご記入の上、左面にご捺印をお願いします。

☐ **特定公益増進法人に対する寄付金**

特定公益増進法人に対する寄付金としてご寄付を希望される場合は、本法人宛の左面にのみご記入、ご捺印をお願いします。右面へのご記入は不要です。

■ **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、本申込書に記載の御社名を掲載いたします。

■ **その他**

決算期日	令和　　年　　月　　日		
ご担当者	部署名	役　　職	氏　　名
通 信 欄			

事業団用

（様式１－１）

寄　付　申　込　書

私立学校法第３条に規定する学校法人が設置する学校教育法第１条に規定する学校（就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第２条第７項に規定する幼保連携型認定こども園を含む。）及び学校法人（私立学校法第１５２条第５項の準学校法人を含む。）が設置する専修学校の教育若しくは研究に必要な費用又は基金に充てるために、下記のとおり寄付を申し込みます。

令和　　年　　月　　日

日本私立学校振興・共済事業団
　理 事 長　殿

（寄付申込者）
〒　　－
住　　所
電　話　番　号
社　　名
代　表　者　名

1	寄　付　金　の　額	金　　円
2	寄 付 金 払 込 期 日	令和　　年　　月　　日
3	指　定　学　校　法　人	学校法人　岩手医科大学
4	確　　認　　事　　項	

・当該寄付により、寄付によって設けられた設備を専属的に利用することその他特別の利益を受けることがありません。
・税制上の不当な軽減を企図したものではありません。
・子弟等の入学に関するものではありません。
・反社会的勢力(※)との関係がなく、かつ将来にわたり関係を持たないことを表明します。
(※)暴力、威力と詐欺的手法を駆使して経済的利益を追求する集団又は個人。

（注）この寄付申込書は、学校法人岩手医科大学を経由して提出してください。