令和　　　年　　　月　　　日

産業医科大学開学40周年記念事業寄付申込書

学校法人　産業医科大学

　理事長　 生 田 正 之　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(法人・団体等名)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(代表者名)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話　　　　　－　　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(担当者氏名)

下記のとおり産業医科大学開学40周年記念事業募金に寄付します。

記

１　寄付金額　　金　　　　　　　　　　　　　　円也

２　寄付目的【該当の（　）に○をご記入下さい。】

　　　（　　）　使途は大学に一任する

（　　）　学生支援事業

　　　（　　）　国際交流事業

　　　（　　）　教育研究環境整備事業

　　　（　　）　卒業生産業医等支援事業

３　寄付の方法【該当の（　）に○と寄付予定日をご記入下さい。】

　　　（　　）　一括寄付（寄付予定日：令和　　年　　月　　日頃）

　　　（　　）　分割寄付

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 回　数 | 金　　　額 | 寄 付 予 定 日 |
| 第１回目 | 金　　　　　　　　　　　　円 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 第２回目 | 金　　　　　　　　　　　　円 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 第３回目 | 金　　　　　　　　　　　　円 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 第４回目 | 金　　　　　　　　　　　　円 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 第５回目 | 金　　　　　　　　　　　　円 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

* 裏面もご記入下さい。

４　産業医科大学とのご関係【個人でお申込の方のみ該当の（　）に○をご記入下さい。】

　　　（　　）卒業生

　　　　　　　（　　）医学部　　（　　）大学院

　　　　　　　（　　）産業保健学部　　（　　）短期大学（専攻科を含む）

　　　　　　　（　　）昭和　（　　）平成（ 　）令和　　　　　　年卒業・修了

　　　　　　　　学籍番号　　　　　　【分かる場合はご記入下さい。】

　　　（　　）在学生保護者

　　　　　　　　学籍番号　　　　　　　在学生氏名

所属　　　　　　　　　　　　学部　（　　）平成（ 　）令和　　　　　　年入学

　　　（　　）教職員

　　　　　　　　職員番号　　　　　　　所属　　　　　　　　　　　　職名

　　　（　　）退職者

　　　　　　　　　　　　　　[退職時] 　所属　　　　　　　　　　　　職名

　　　（　　）名誉教授

　　　（　　）有志・一般

５　その他

　　１）領収書等の送付先が申込ご住所と異なる場合は、以下にご記入下さい。

　　　　送付先住所

　　　　氏　名

　　　　(法人・団体等名)

　　２）産業医科大学の広報誌及びホームページに寄付者様のお名前、法人・団体等名を掲載

させていただきます。掲載を希望されない場合は、（　）に○をご記入下さい。

　（　　）氏名、法人・団体等名、金額の掲載を希望しない。

* 本寄付申込により産業医科大学が取得した個人情報は、取扱いに十分注意するとともに産業

医科大学開学40周年記念事業募金に関する事務処理、連絡のみ利用し、他の用途には利用い

たしません。

送付先：産業医科大学開学40周年記念事業室

〒807-8555　北九州市八幡西区医生ヶ丘１番１号

TEL：093-691-7108