令和　　年　　月　　日

**産業医科大学病院支援募金申込書**

学校法人 産業医科大学

　総務部 総務課長　殿

（

（（個人からの寄付）

フリガナ

氏　　名

〒

住　　所

電話番号

（法人からの寄付）

フリガナ

社　　名

〒

住　　所

代表者氏名

担当者氏名・役職

電話番号

下記のとおり寄付します。

記

１　寄付金額　　　　　　　　　　　　　　　　　円（円単位でご記入ください。）

２　寄付の目的【いずれかに☑をご記入下さい。】

* 患者サービスの向上　　　　□　臨床研究の推進
* 最先端医療の提供　　　　　□　学生の臨床教育の環境整備
* 病院職員の教育　　　　　　□　大学病院に一任

寄付の使途について、具体的な希望がありましたら以下にご記入ください。

　　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

※寄付の使途については、ご希望に添えない場合もございますので予めご了承ください。

３　ホームページ、広報誌への芳名の掲載（該当するものにチェック☑してください。）

* + すべて公表可　　□　ホームページのみ可　□　広報誌のみ可　□　すべて非公表

　　　※□チェックがないときは、すべて非公表の取扱いとさせていただきます。

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。】

　　　（　　）有志・一般

　　（　　）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

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)

* 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

産業医科大学病院支援に関する事務処理、連絡のみ利用し、他の用途には利用いたしません。

【お問合せ先】

　　学校法人 産業医科大学　総務部総務課

　　〒８０７－８５５５　北九州市八幡西区医生ケ丘１番１号

　　電　　話：０９３－６９１－７１０８　　ＦＡＸ：０９３－６０１－３４４６

　　ｅ－mail：kinen@mbox.pub.uoeh-u.ac.jp