別紙様式（第３条関係）

年　　月　　日

国立大学法人長崎大学長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　寄附者　　郵便番号　　　　　－

　住所

ふりがな

　氏名

（法人にあっては，法人名及び代表者の職・氏名。

はじめて申込みされる方は，ふりがなを記入してください。）

電話番号

（※電話番号は必ず記入してください。本社であれば本社の番号，

支店であれば支店の番号を記入して下さい。）

**寄附金申込書**

１．寄附金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２．寄附金名称　　　　長崎大学病院寄附金（長大病院未来基金）

３．寄附目的　　　　　長大病院未来基金のため

４．使用内容　　　　　長大病院未来基金のための人件費，備品費，旅費，その他必要な経費

５．寄附条件　　　　　なし

寄附金の一部を国立大学法人長崎大学の発展充実の観点から，必要な使途に使用することに同意します。

※上記寄附（個人からの寄附を除く）に関し、以下についても記入願います。

国立大学附属病院長会議が策定した『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』に基づき、本寄附金について企業等ごとの企業等名、合計件数及び合計金額を公表することに

同意する ・ 同意しない（○で囲んでください。）

**寄附金申込連絡事項**

寄附金の申込に関して連絡事項等がございましたら，下記にご記入願います。

（連絡事項等）

**寄附金の振込みのお願い及び振込依頼書送付先**

寄附金の「寄附金の振込のお願い及び振込依頼書」の送付先が，寄附金申込書と異なる場合には，恐れ入りますが，下記にご記入願います。

　なお，下記が封筒の宛名書きとなりますので，正確にご記入願います。

記

（切らないでください。）

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

（住所）〒　　　　－

　氏名

連絡先電話番号　　　　－　　　　－

※氏名については，できる限り個人名までご記入願います。