

企業・財団等からの寄附

令和 年 月 日

大阪大学総長 殿

寄附者 〒〇〇〇-〇〇〇〇

住 所 大阪市中央区〇〇-〇〇-〇〇

〇〇株式会社 代表取締役社長

フリ ガナ オオ サカ タ ロウ
氏 名 大 阪 太 郎 印

(法人にあつては 法人名及び

法人の場合は代表者印が必要です。

貴大学の奨学のため、下記のとおり寄附します。

記

- | | |
|--------------|------------------------|
| 1. 寄 附 金 額 | 円 |
| 2. 寄 附 の 目 的 | |
| 3. 寄 附 の 条 件 | |
| 4. 寄附金の名称 | 医学教育・研究助成金（J550703967） |

5. 芳 名 掲 載 医学研究科・医学部共通事項のために50万円以上の寄附をいただいた方の御芳名を、研究棟内に寄附者顕彰プレートを設置し掲載させていただいております。

掲載をご希望されない場合は下記の□に✓を入れてください。

掲載を希望されない場合はチェックを入れてください。

☐ 氏名の掲載を希望しない

6. 公表可否 (個人の場合は記載不要) ☐ 可 ☒ 否

※別紙「Ⅰ. 寄附金情報の公開について」を確認のうえ

医学部附属病院HPでの公表の可否を
チェックしてください。

7. 別紙「Ⅱ. 国立大学法人大阪大学における反社会的勢力に関する調査結果」の「学系研究科における奨学寄附金受入等にあたっての確認事項」を確認のうえ、いずれかにチェックをお願いします。

☐ 同意する ☐ 同意しない

同意しない場合は寄附金を
受け入れられません。

8. そ の 他

ご担当者所属・氏名：

ご担当者住所・電話番号： 〒

TEL:

※ 振込時における振込依頼書の「ご依頼人（振込人）」欄について

(1. カタカナ表記で記入してください。2. 濁点(゜)半濁点(゜)も一字として記入してください。)

[illegible]

個人からの寄附

令和 年 月 日

大阪大学総長 殿

寄附者 〒〇〇〇-〇〇〇〇

住 所 大阪市中央区〇〇-〇〇-〇〇

フリ ガナ オオ サカ タ ロウ
氏 名 大 阪 太 郎

印

(法人にあつては 法人の代表者)

ご捺印をお願いいたします。

貴大学の奨学のため、下記のとおり寄附します。

記

1. 寄 附 金 額

2. 寄附の目的

3. 寄附の条件

4. 寄附金の名称 医学教育・研究助成金 (J550703967)

5. 芳 名 掲 載 医学研究科・医学部共通事項のために50万円以上の寄附をいただいた方の御芳名を、研究棟内に寄附者顕彰プレートを設置し掲載させていただいております。

掲載をご希望されない場合は下記の□に✓を入れてください。

掲載を希望されない場合はチェックを入れてください。

☐ 氏名の掲載を希望しない

6. 公表可否 (個人の場合は記載不要)

☐ 可☐ 否

※別紙「Ⅰ. 寄附金情報の公開について」を確認のうえ

個人の方は公表しませんので、チェックせずに空欄のまま提出してください。

7. 別紙「Ⅱ. 国立大学法人大阪大学における反社会的勢力は」

「**究科における奨学寄附金受入等に当たっての確認事項**」を確認のうえ、いずれかにチェックをお願いします。

☐ 同意する ☐ 同意しない

同意しない場合は寄附金を
受け入れられません。

8. その他

ご担当者所属・氏名：

ご担当者住所・電話番号： 〒

TEL:

※ 振込時における振込依頼書の「ご依頼人（振込人）」欄について

(1. カタカナ表記で記入してください。2. 濁点(゜)半濁点(゜)も一字として記入してください。)

[illegible]