金沢医科大学学生支援募金申込書

令和 年 月 日

下記のとおり、金沢医科大学学生支援募金を申し込みます。

申込金額	万円	振込予定日	令和 年 月 日
払込口座	☐ みずほ銀行金沢支店 ☐ 福井銀行金沢支店 ☐ 三井住友銀行金沢支店 ☐ 福井銀行金沢医科大学病院支店 ☐ 三菱UFJ銀行金沢支店 ☐ 北國銀行本店 ☐ 興能信用金庫内灘支店		

申込者	氏名	(ふりがな)	印鑑	
	現住所	〒 - 電話番号 ()		
	本学との関係	☐ 卒業生 (学部・学研究科 年卒) ☐ 在学生 (学部・学研究科) ☐ 在学生・卒業生の保護者 ☐ 現・元教職員 ☐ 一般 ()		
	氏名の掲載	ホームページ等への氏名・寄付種別の掲載について ☐ 掲載する ☐ 掲載しない ※金額は掲載しません		
(備考欄)				

必要事項をご記入いただきましたら上書き保存を実行し、
ファイルをメールに添付してfund@kanazawa-med.ac.jp（教育研究事業支援課）までご送付ください。
※件名、本文などは不要です

(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64条第4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 金沢医科大学

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はありません。
- ・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) 学校法人を経由して提出してください。