

#### 企業・財団等からのご寄附の場合

令和 年 月 日

## 医療法人医誠会 理事長 殿

寄件者 〒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 イ セイ カイ ハナ ヨ子 印 氏 名 医 誠 会 花 子 印

貴法人の奨学のため、下記のとおり寄附します。

法人の場合は代表者印が必要です。

記

## 1. 寄附金額 円

例: ○○科の研究助成のため

## 2. 寄附の目的 ○○○科の研究助成のため

執行期間、収支報告、使用目的等の詳細な指定がある場合は記載してください。

### 3. 寄附の条件 なし

### 寄付金・助成金の名称

#### 4. 寄附金の名称 ○○○○学研究助成金

#### 5. 寄附にあたっての確認事項

1. 本法人は、反社会的勢力と関係する者からの寄附は受け入れておりません。

2. 本法人は、寄附いただくに当たり、寄附の本来の趣旨の反したり、社会の疑惑を招いたりするような寄附の受け入れは認めておりません。

確認しました

チェックをお願いします。

## 6. そ の 他

⑤担当者所属・氏名： ○○○○・○○○○

ご担当者住所・電話番号： 〒〇〇〇-〇〇〇〇

A horizontal row of ten empty blue circles, evenly spaced from left to right.

TEL: 00-0000-0000

※ 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。)

○ ○ カ フ 、 シ キ カ 、 イ シ ャ

## 個人からのご寄附の場合

令和 年 月 日

## 医療法人医誠会 理事長 殿

寄附者 〒〇〇〇-〇〇〇〇

住 所 大阪市中央区〇〇一〇〇一〇〇

フリ 氏 ガナ 名 イ 医 セイ 誠 カイ 会 ハナ 花 ヨ 子 印

貴大学の奨学のため、下記のとおり寄附します。

ご捺印をお願いいたします。

記

1. 寄附金額 \_\_\_\_\_ 円

例: 小児科の研究助成のため

## 2. 寄附の目的 ○○科の研究助成のため

執行期間、収支報告、使用目的等の詳細な指定がある場合は記載してください。

### 3. 寄附の条件 なし

### 寄付金・助成金の名称

#### 4. 寄附金の名称 ○○○○学研究助成金

## 5. 寄附にあたっての確認事項

1. 本法人は、反社会的勢力と関係する者からの寄附は受け入れておりません。
  2. 本法人は、寄附いただくに当たり、寄附の本来の趣旨の反したり、社会の疑惑を招いたりするような寄附の受け入れは認めておりません。

確認しました

確認しましたチェックをお願いします。

## 6. そ の 他

ご担当者所属・氏名 :

ご担当者住所・電話番号: 〒

電話番号のみ記載してください。

TEL: 00-0000-0000

※ 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(ー)半濁点(ー)も一字として記入してください。)