

岩手医科大学 学術振興資金募金

寄付申込書（個人用）

令和 年 月 日

学校法人 岩手医科大学
理事長 小川 彰 殿

下記のとおり寄付を申し込みます。

金額	金 円
ふりがな	
ご芳名	印
ご住所	〒
ご連絡先	TEL

■ 申込者の本学とのご関係について（該当する項目のアルファベットに○を付し、カッコ内に必要事項をご記入ください。）

- A 圭陵会員（医専・医・歯・薬・看・他 ____期、____支部）
B 在学生父兄（在学生氏名____、医・歯・薬・看・専衛 ____学年）
C 本学教職員（現教職員 所属____、元教職員）
D 一般
E その他（ ）

■ ご寄付の予定時期及び振込先について（ご寄付の予定時期をご記入ください。また、振込先の金融機関をご選択頂き、左側に○を付してください。）

【ご寄付予定時期】令和 年 月 日頃

【振込先】

<input type="checkbox"/>	岩手銀行	<input type="checkbox"/>	みずほ銀行	<input type="checkbox"/>	北日本銀行	<input type="checkbox"/>	東北銀行
--------------------------	------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	------

■ ご芳名等の掲載について（可、否いずれかに○を付してください。）

- WEB芳名録（大学HP内） ご芳名（可・否）
広報誌（大学報等） ご芳名（可・否）、寄付額（可・否）

※掲載するご芳名は、本申込書に記載されたご芳名を掲載いたします。