

様式1

## 寄 附 申 出 書

年 月 日

国立大学法人滋賀医科大学長 殿

寄附者 法人等 個人(学外) 個人(学内)住 所 〒525-0006  
又は所属部署 滋賀県大津市瀬田月輪町1-1

電 話 番 号 077-548-2111

(フリガナ) (カブ)シガイショウジ  
株式会社滋賀医商事

氏 名 代表取締役 ●●●● 印

※法人等にあつては法人等名, 学内者にあつては職名・氏名

下記のとおり寄附します。

## 記

寄附金額	金 X, XXX, XXX 円
寄附の目的 及び条件	目的: ○○○○ 講座研究助成のため 条件: なし
寄附の種類 (必須: 該当する□欄に チェックを記入してくだ さい。)	<input type="checkbox"/> 公募型助成金 《オーバーヘッドへの充当が認められない場合は関係資料を添付してください ※注1》 <input checked="" type="checkbox"/> 一般の寄附金 ※注2
研究担当者	○○○○講座 講師 △△ △△
振込依頼書・領収書 送付先 (送付先が「寄附者」欄と 異なる場合のみご記載 ください。)	住 所 : 〒525-0006 滋賀県大津市瀬田月の輪町1-1 法人等名: 株式会社滋賀医商事 担当者名: ○○部 ○○課 ◇◇ ◇◇ 電話番号: 077-548-2082 E-mail: hqsangaku@belle.shiga.med.ac.jp
備考	

本学は、「独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律」の趣旨及び本学の運営状況等を明らかにする観点から、ご支援賜りました寄附金の一覧を公開しております。

※注1 寄附金の一部は原則としてオーバーヘッドに充当いたします。「寄附の種類」が「公募型助成金」に該当するもののうち、規定・要項等によりオーバーヘッドへの充当が認められない場合には、その旨が記載された書面を寄附申出書と併せてご提出ください。

なお、後日関係資料を提出された場合はご対応できかねますのでご了承ください。

※注2 応募、申請及び審査の形を経ないものは「一般の寄附金」にチェックを記入してください。

## 以下、学内使用欄

上記のとおり寄附の申出がありましたので、次のとおり受け入れたく申請します。

寄附金名称: ○○○○講座研究助成金

プロジェクトコード: PG▲▲▲▲▲

講座名等: ○○○○講座

講座等の長 職名: 教授 氏名: ○○ ○○

破線以下につきましては、各  
講座にてご記載ください。

様式1

## 寄 附 申 出 書

年 月 日

国立大学法人滋賀医科大学長 殿

寄附者 法人等 個人(学外) 個人(学内)住 所 〒525-0006  
又は所属部署 滋賀県大津市瀬田月輪町1-1

電 話 番 号 077-548-2111

(フリガナ) コウキザクダンホウジンカクイザクダン  
氏 名 公益財団法人滋賀医財団  
理事長 ●●●●

印

※法人等にあつては法人等名、学内者にあつては職名・氏名

下記のとおり寄附します。

## 記

寄附金額	金 X, XXX, XXX 円
寄附の目的 及び条件	目的：〇〇〇〇 講座研究助成のため 条件：なし
寄附の種別 (必須：該当する□欄に チェックを記入してくだ さい。)	<input checked="" type="checkbox"/> 公募型助成金 《オーバーヘッドへの充当が認められない場合は関係資料を添付してください ※注1》 <input type="checkbox"/> 一般の寄附金 ※注2
研究担当者	〇〇〇〇講座 助教 △△ △△
振込依頼書・領収書 送付先 (送付先が「寄附者」欄と 異なる場合のみご記載 ください。)	住 所：〒525-0006 滋賀県大津市瀬田月の輪町1-1 法人等名：公益財団法人滋賀医財団 担当者名：助成金事務局 ◇◇ ◇◇ 電話番号：077-548-2082 E-mail：hqsangaku@belle.shiga.med.ac.jp
備考	●●●●年度 滋賀医財団 医学系研究助成

本学は、「独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律」の趣旨及び本学の運営状況等を明らかにする観点から、ご支援賜りました寄附金の一覧を公開しております。

※注1 寄附金の一部が原則としてオーバーヘッドに充当いたします。「寄附の種別」が「公募型助成金」に該当するもののうち、規定・要項等によりオーバーヘッドへの充当が認められない場合には、その旨が記載された書面を寄附申出書と併せてご提出ください。

なお、後日関係資料を提出された場合はご対応できかねますのでご了承ください。

※注2 応募、申請及び審査の形を経ないものは「一般の寄附金」にチェックを記入してください。

以下、学内使用欄

上記のとおり寄附の申出がありましたので、次のとおり受け入れたく申請します。

寄附金名称：20××年度 〇〇財団〇〇〇 研究助成金 (△△ △△)

プロジェクトコード：PG▲▲▲▲▲

講座名等：〇〇〇〇講座

講座等の長 職名： 教授 氏名： 〇〇 〇〇

破線以下につきましては、各  
講座にてご記載ください。

様式1

## 寄 附 申 出 書

年 月 日

国立大学法人滋賀医科大学長 殿

寄附者 法人等 個人(学外) 個人(学内)住 所 〒525-0006  
又は所属部署 滋賀県大津市瀬田月輪町1-1

電 話 番 号 077-548-2111

(フリガナ) シガ タロウ  
氏 名 滋賀 太郎

印

※法人等にあつては法人等名、学内者にあつては職名・氏名

下記のとおり寄附します。

## 記

寄附金額	金 X, XXX, XXX 円
寄附の目的 及び条件	目的：〇〇〇〇 講座研究助成のため 条件：なし
寄附の種別 (必須：該当する□欄に チェックを記入してくだ さい。)	<input type="checkbox"/> 公募型助成金 《オーバーヘッドへの充当が認められない場合は関係資料を添付してください ※注1》 <input checked="" type="checkbox"/> 一般の寄附金 ※注2
研究担当者	〇〇〇〇講座 教授 △△ △△
振込依頼書・領収書 送付先 (送付先が「寄附者」欄と 異なる場合のみご記載 ください。)	住 所：〒 法人等名： 担当者名： 電話番号： E-mail：
備考	

本学は、「独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律」の趣旨及び本学の運営状況等を明らかにする観点から、ご支援賜りました寄附金の一覧を公開しております。

※注1 寄附金の一部は原則としてオーバーヘッドに充当いたします。「寄附の種別」が「公募型助成金」に該当するもののうち、規定・要項等によりオーバーヘッドへの充当が認められない場合には、その旨が記載された書面を**寄附申出書と併せてご提出ください**。  
なお、後日関係資料を提出された場合はご対応できかねますのでご了承ください。

※注2 応募、申請及び審査の形を経ないものは「一般の寄附金」にチェックを記入してください。

-----以下、学内使用欄-----

上記のとおり寄附の申出がありましたので、次のとおり受け入れたく申請します。

寄附金名称：〇〇〇〇講座研究助成金

プロジェクトコード：PG▲▲▲▲▲

講座名等：〇〇〇〇講座

講座等の長 職名： 教授 氏名： 〇〇 〇〇

破線以下につきましては、各  
講座にてご記載ください。

様式1

寄 附 申 出 書

年 月 日

国立大学法人滋賀医科大学長 殿

寄附者 法人等 個人(学外) 個人(学内)

住 所 〒  
又は所属部署 ○○○○講座

電 話 番 号 2111 (内線番号で構いません)

(フリガナ) シガ ハナコ  
氏 名 滋賀 花子



※法人等にあつては法人等名, 学内者にあつては職名・氏名

下記のとおり寄附します。

記

寄附金額	金 X, XXX, XXX 円
寄附の目的 及び条件	目的: ○○○○ 講座研究助成のため 条件: なし
寄附の種別 (必須: 該当する□欄に チェックを記入してくだ さい。)	<input type="checkbox"/> 公募型助成金 《オーバーヘッドへの充当が認められない場合は関係資料を添付してください ※注1》 <input checked="" type="checkbox"/> 一般の寄附金 ※注2
研究担当者	○○○○講座 講師 △△ △△
振込依頼書・領収書 送付先 (送付先が「寄附者」欄と 異なる場合のみご記載 ください。)	住 所 : 〒 法人等名 : 担当者名 : 電話番号 : E-mail :
備考	

本学は、「独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律」の趣旨及び本学の運営状況等を明らかにする観点から、ご支援賜りました寄附金の一覧を公開しております。

※注1 寄附金の一部は原則としてオーバーヘッドに充当いたします。「寄附の種別」が「公募型助成金」に該当するものうち、規定・要項等によりオーバーヘッドへの充当が認められない場合には、その旨が記載された書面を寄附申出書と併せてご提出ください。  
なお、後日関係資料を提出された場合はご対応できかねますのでご了承ください。

※注2 応募、申請及び審査の形を経ないものは「一般の寄附金」にチェックを記入してください。

-----以下、学内使用欄-----

上記のとおり寄附の申出がありましたので、次のとおり受け入れたく申請します。

寄附金名称: ○○○○講座研究助成金

プロジェクトコード: PG▲▲▲▲▲

講座名等: ○○○○講座

講座等の長 職名: 教授 氏名: ○○ ○○

破線以下につきましては、各講座にてご記載ください。