　　年　　　　月　　　　日

寄　附　申　込　書

公立大学法人旭川市立大学

理事長　　　　様

寄附申込者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所（所在地）（〒　　　　－　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ふりがな

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（名称）

　　 （代表者）

電話番号　　　　　　　　　－　　　　　　　　－

※法人の場合は、法人名、代表者の職氏名をご記入ください。

下記のとおり寄附を申し込みます。

記

１．寄附金額　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２．寄附金払込予定日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

３. 寄附の使途（次のいずれかの□にチェックを入れてください。）

□ （1）学術研究に関すること。

□ （2）教育活動等の充実に関すること。

□ （3）その他法人の定款に定める業務の支援に関すること。

４．本学との御関係（次のいずれかの□にチェックをいれてください。）

□ 卒業生（卒業年、学校・学部・研究科名　昭･平･令　　　年、　　　 　　　　　　）

□ 卒業生の家族　　　□ 在学生の保護者

□ 一　般　　　　　　　　□ 教職員（退職者を含む）

５．氏名（名称）等の本学ホームページ等への公表等

本学ホームページ等へのご紹介（公開）

※下記のいずれかにレ点をつけてください。

□ すべて公表（寄附者氏名、寄附金額の2項目）

□ 寄附金額のみ公表

□ 氏名のみ公表

□ すべて非公表

　６.法人の場合、連絡先をご記入ください。

　　　 担当部署

　　　 担当者名

電話番号等