

寄附金申込書

令和 年 月 日

国立大学法人熊本大学長 殿

郵便番号
寄附者住所

会社名

代表者名 印

下記のとおり寄附します。

記

- 寄附金額 ￥ 円
- 寄附の目的 研究助成のため
- 寄附金の名称 生命科学寄附金
- 寄附の条件

(チェック欄) 以下の事項に同意し、寄附します。
本寄附金の使用により得られた研究成果(学術的知見及び知的財産権)は、
国立大学法人熊本大学にのみ帰属すること。

5. その他

寄附金の一部を国立大学法人熊本大学の発展充実の観点から、必要な使途に使用することに同意します。

企業等(個人は除く)からの資金提供状況に係る透明性の確保を目的とした「企業等からの資金提供状況の公表に関するガイドライン」(国立大学附属病院長会議策定)に基づき、本学のホームページに企業名、合計件数および合計金額を記載することについて、にレ印を付して下さい。

同意する 同意しない

連絡先(請求書送付先)

郵便番号
住所
会社名
担当者名

電話番号

講座名

責任者名

印

プロジェクトコード

() ・新規作成を依頼(紐付けID)

寄附金申込書

令和 年 月 日

国立大学法人熊本大学長 殿

郵便番号
寄附者住所

会社名

代表者名 印

下記のとおり寄附します。

記

1. 寄附金額 ¥ 円
2. 寄附の目的 研究助成のため
3. 寄附金の名称 大学病院寄附金
4. 寄附の条件

(チェック欄) 以下の事項に同意し、寄附します。
本寄附金の使用により得られた研究成果(学術的知見及び知的財産権)は、
国立大学法人熊本大学にのみ帰属すること。

5. その他

寄附金の一部を国立大学法人熊本大学の発展充実の観点から、必要な使途に使用することに同意します。

企業等（個人は除く）からの資金提供状況に係る透明性の確保を目的とした「企業等からの資金提供状況の公表に関するガイドライン」（国立大学附属病院長会議策定）に基づき、本学のホームページに企業名、合計件数および合計金額を記載することについて、にレ印を付して下さい。

同意する 同意しない

連絡先（請求書送付先）

郵便番号
住所
会社名
担当者名

電話番号

診療科名
責任者名

印

プロジェクトコード

() ・新規作成を依頼（紐付け ID)

寄附金申込書

令和 年 月 日

国立大学法人熊本大学長 殿

郵便番号

寄附者住所

会社名

代表者名

印

下記のとおり寄附します。

記

- 寄附金額 ￥ 円
- 寄附の目的 研究助成のため
- 寄附金の名称 発生医学研究所寄附金
- 寄附の条件

(チェック欄) 以下の事項に同意し、寄附します。

本寄附金の使用により得られた研究成果(学術的知見及び知的財産権)は、
国立大学法人熊本大学にのみ帰属すること。

- その他

寄附金の一部を国立大学法人熊本大学の発展充実の観点から、必要な使途に使用することに同意します。

連絡先 (請求書送付先)

郵便番号

電話番号

住所

会社名

担当者名

分野名

責任者名

印

寄附金申込書

令和 年 月 日

国立大学法人熊本大学長 殿

郵便番号
寄附者住所

会社名

代表者名 印

下記のとおり寄附します。

記

- 寄附金額 ￥ 円
- 寄附の目的 研究助成のため
- 寄附金の名称 生命資源研究・支援センター寄附金
- 寄附の条件

(チェック欄) 以下の事項に同意し、寄附します。
本寄附金の使用により得られた研究成果(学術的知見及び知的財産権)は、
国立大学法人熊本大学にのみ帰属すること。

5. その他

寄附金の一部を国立大学法人熊本大学の発展充実の観点から、必要な用途に
使用することに同意します。

連絡先 (請求書送付先)

郵便番号

電話番号

住所

会社名

担当者名

分野名
責任者名

印

寄附金申込書

令和 年 月 日

国立大学法人熊本大学長 殿

郵便番号
寄附者住所

会社名

代表者名 印

下記のとおり寄附します。

記

- 寄附金額 ￥ 円
- 寄附の目的 研究助成のため
- 寄附金の名称 ヒトレトロウイルス学共同研究センター寄附金
- 寄附の条件

(チェック欄) 以下の事項に同意し、寄附します。
本寄附金の使用により得られた研究成果(学術的知見及び知的財産権)は、
国立大学法人熊本大学にのみ帰属すること。

5. その他

寄附金の一部を国立大学法人熊本大学の発展充実の観点から、必要な使途に使用することに同意します。

連絡先 (請求書送付先)

郵便番号

電話番号

住所

会社名

担当者名

分野名

責任者名

印

寄附金申込書

令和 年 月 日

国立大学法人熊本大学長 殿

郵便番号
寄附者住所

会社名
代表者名

印

下記のとおり寄附します。

記

- 寄附金額 ￥ 円
- 寄附の目的 研究助成のため
- 寄附金の名称 国際先端医学研究機構寄附金
- 寄附の条件

(チェック欄) 以下の事項に同意し、寄附します。
本寄附金の使用により得られた研究成果(学術的知見及び知的財産権)は、
国立大学法人熊本大学にのみ帰属すること。

5. その他

寄附金の一部を国立大学法人熊本大学の発展充実の観点から、必要な使途に使用することに同意します。

連絡先 (請求書送付先)

郵便番号

電話番号

住所

会社名

担当者名

【※ 熊本大学記入欄】

分野名

責任者名

印

プロジェクトコード

() ・新規作成を依頼 (紐付け ID)

寄附金申込書

令和 年 月 日

国立大学法人熊本大学長 殿

郵便番号
寄附者住所

会社名

代表者名 印

下記のとおり寄附します。

記

- 寄附金額 ￥ 円
- 寄附の目的 研究助成のため
- 寄附金の名称 薬学部寄附金
- 寄附の条件

(チェック欄) 以下の事項に同意し、寄附します。
本寄附金の使用により得られた研究成果(学術的知見及び知的財産権)は、
国立大学法人熊本大学にのみ帰属すること。

5. その他

連絡先 (請求書送付先)

郵便番号
住所
会社名
担当者名

電話番号

分野名
責任者名

印