

寄 附 金 申 込 書

公立大学法人青森県立保健大学理事長 様

住 所

氏 名

連絡先

下記のとおり、貴法人に寄附を申込みます。

記

- 1 寄附金の額 金 円
- 2 寄附の時期
- 3 寄附の目的(a、bのいずれかを選択しチェックをお願いします。)

a 大学基金事業に活用

※ aを選択した場合で、特に使途に関して希望する事業があればチェックをお願いします。  
(希望がなければチェックは不要です)

- 教育活動に関する事業
- 研究活動に関する事業
- 地域貢献活動に関する事業
- 学生の活動及び生活の支援に関する事業
- 施設・設備の整備及び環境の整備に関する事業

b 特定基金に活用

特定基金名( )

4 特記事項

該当する欄にチェックをお願いします。

1. 本学との関係について

- 在学生  卒業生  保護者（卒業生の保護者含む）  教職員
- 本学関係者（元教職員、非常勤講師等）  一般の方

2. HP等でのご芳名の公表について

- 承諾します  承諾しません