

# 金沢医科大学学術振興基金申込書

令和 年 月 日

下記のとおり、金沢医科大学学術振興基金を申し込みます。

## ●新規・継続型寄付（個人）をお申込みの場合

払込方法	<input type="checkbox"/> 毎月引落	一回の 引落額	<input type="checkbox"/> 5,000円	<input type="checkbox"/> 10,000円
	<input type="checkbox"/> 年2回（ ）月・（ ）月引落		<input type="checkbox"/> 30,000円	<input type="checkbox"/> 50,000円
	<input type="checkbox"/> 年1回（ ）月引落		<input type="checkbox"/> 100,000円	
	※引落月をご指定ください。		<input type="checkbox"/> 任意の金額（ ）円	

※初回の引落は、金融機関の手続き完了後となるため、お申込みから約2か月かかる場合がありますので、ご了承ください。

## ●寄付（個人・法人）をお申込みの場合

申込金額	万円	振込予定日	令和 年 月 日
払込口座	<input type="checkbox"/> みずほ銀行金沢支店 <input type="checkbox"/> 三井住友銀行金沢支店 <input type="checkbox"/> 三菱UFJ銀行金沢支店 <input type="checkbox"/> 興能信用金庫内灘支店 <input type="checkbox"/> 福井銀行金沢支店 <input type="checkbox"/> 福井銀行金沢医科大学病院支店 <input type="checkbox"/> 北國銀行本店		

申込者	氏名	(ふりがな)	印鑑
	(法人の場合は法人名及び代表者名をご記入願います)		
	現住所	〒 - 電話番号 ( )	
	本学との関係	<input type="checkbox"/> 卒業生（ 学部・学研究科 年卒） <input type="checkbox"/> 在学生（ 学部・学研究科） <input type="checkbox"/> 在学生・卒業生の保護者 <input type="checkbox"/> 現・元教職員 <input type="checkbox"/> 一般（ ）	
氏名の掲載	学報、同窓会報及びホームページへの氏名・寄付種別の掲載について <input type="checkbox"/> 掲載する <input type="checkbox"/> 掲載しない ※金額は掲載しません		
(備考欄)			

必要事項をご記入いただきましたら上書き保存を実行し、  
ファイルをメールに添付してfund@kanazawa-med.ac.jp（教育研究事業支援課）までご送付ください。  
※件名、本文などは不要です