

平成 年 月 日

国立大学法人愛媛大学
学 長 殿

寄附者
住 所 〒
フリガナ
氏 名
電話番号

下 記 の と お り 寄 附 し ま す 。

記

- 1 寄附金額
- 2 寄附の目的 愛媛大学医学部支援基金のため
- 3 寄附の条件
- 4 備 考

記入例

平成 年 月 日

国立大学法人愛媛大学
学 長 殿

寄附者

住 所 〒

フリガナ
氏 名（法人にあつては、法人名及び職・氏名）

電話番号

下 記 の と お り 寄 附 し ま す 。

記

- 1 寄附金額 金 〇, 〇〇〇, 〇〇〇円也
- 2 寄附の目的 愛媛大学医学部支援基金のため
- 3 寄附の条件 特になし
- 4 備 考