

様式第1号

年 月 日

都城工業高等専門学校長 殿

(寄附者) 住 所  
氏 名

印

寄 附 金 申 込 書

このことについて、下記のとおり寄附します。

なお、当該寄附金の一部を都城工業高等専門学校の教育研究の発展充実のため、必要な経費として使用することに同意します。

記

寄 附 金 額				円
寄 附 の 目 的				
及 び 種 別	(該当種別を全て選択してください。)		□教育支援、 □研究助成、 □その他	
寄 附 の 条 件				
使 用 者 の 指 定	<input type="checkbox"/> 有	指定する使用者 の所属・氏名	所属	
	<input type="checkbox"/> 無	(研究担当者等)	氏名	
指定した使用者が 他機関へ転出した 場合の取扱 (右の いずれかを選択し てください。)	<input type="checkbox"/> 寄附金の残額を転出先へ移し換えることに同意する。 <input type="checkbox"/> 寄附金の残額は、都城工業高等専門学校の他の教職員に使用者を変更して使用するものとし、都城工業高等専門学校の業務実施のため、必要に応じて寄附目的及び条件を変更することに同意する。 <input type="checkbox"/> 寄附金の残額は、寄附目的及び条件の範囲内で都城工業高等専門学校の他の教職員に使用者を変更して使用することに同意する。			
指定した使用者の 退職等に伴う取扱 (右のいずれかを 選択してください。)	<input type="checkbox"/> 寄附金の残額は、都城工業高等専門学校の他の教職員に使用者を変更して使用するものとし、都城工業高等専門学校の業務実施のため、必要に応じて寄附目的及び条件を変更することに同意する。 <input type="checkbox"/> 寄附金の残額は、寄附目的及び条件の範囲内で都城工業高等専門学校の他の教職員に使用者を変更して使用することに同意する。 <input type="checkbox"/> 寄附金の残額の取扱いについては、助成財団等の規定に従うものとする。(研究助成金の場合のみ選択可)			
使 用 内 訳				
使 用 時 期				
そ の 他				
担 当 者 連 絡 先	担当者名 (申請者と異なる場合)		電 話 :	
			メー ル :	