企業・財団等からの寄附

令和　　年　　月　　日

大 阪 大 学 総 長　殿

寄附者　〒〇〇〇－〇〇〇〇
住　所　大阪市中央区〇〇－〇〇－〇〇
〇〇株式会社　代表取締役社長
氏　名　大　阪　太　郎　　印
（法人にあっては、法人名及び職・氏名）

法人の場合は代表者印が必要です。

貴大学の奨学のため、下記のとおり寄附します。

記

1．寄　附　金　額　　1，000，000　円

2．寄 附 の 目 的　　〇〇〇〇学研究助成のため

教室の寄附金口座の目的を記載してください。

3．寄 附 の 条 件　　な　し

4．寄附金の名称　　〇〇〇〇学研究助成金

教室の寄附金口座の名称を記載してください。

5．公 表 可 否　（個人の場合は記載不要）　　□　可　　□　否
※別紙「Ⅰ．寄附金情報の公開について」を確認のうえ、いずれ[illegible]ックをお願いします。

医学部附属病院HPでの公表の可否をチェックしてください。

6．別紙「Ⅱ．国立大学法人大阪大学における反社会的勢力に[illegible]系研究科における奨学寄附金受入等にあたっての確認事項」を確認のうえ、いずれかにチェックをお願いします。
□　同意する　　□　同意しない

同意しない場合は寄附金を受け入れられません。

7．そ　の　他

ご担当者所属・氏名：　研究開発部・〇〇〇〇

ご担当者住所・電話番号：　〒〇〇〇－〇〇〇〇
大阪市中央区〇〇－〇〇－〇〇
TEL：０６－６〇〇〇－〇〇〇〇

※　振込時における振込依頼書の「ご依頼人（振込人）」欄について
（1.カタカナ表記で記入してください。2.濁点(゛)半濁点(゜)も一字として記入してください。）

〇	〇	カ	フ	゛	シ	キ	カ	゛	イ	シ	ャ								

個人からの寄附

令和　　年　　月　　日

大 阪 大 学 総 長　殿

寄附者　〒〇〇〇－〇〇〇〇
住　所　大阪市中央区〇〇－〇〇－〇〇

氏 名（フリガナ）　大 阪 太 郎（オオサカタロウ）　印

ご捺印をお願いいたします。

貴大学の奨学のため、下記のとおり寄附します。

記

1．寄　附　金　額　　１０，０００　円

2．寄 附 の 目 的　　〇〇〇〇学研究助成のため

教室の寄附金口座の目的を記載してください。

3．寄 附 の 条 件　　な　し

4．寄附金の名称　　〇〇〇〇学研究助成金

教室の寄附金口座の名称を記載してください。

5．公 表 可 否　（個人の場合は記載不要）　　□　可　　□　否
※別紙「Ⅰ．寄附金情報の公開について」を確認のうえ、いずれかにチェックをお願いします。

個人の方は公表しませんので、チェックせずに空欄のまま提出してください。

6．別紙「Ⅱ．国立大学法人大阪大学における反社会的勢力と関係研究科における奨学寄附金受入等にあたっての確認事項」を確認のうえ、いずれかにチェックをお願いします。
□　同意する　　□　同意しない

同意しない場合は寄附金を受け入れられません。

7．そ　の　他

ご担当者所属・氏名：

ご担当者住所・電話番号：　〒

電話番号のみ記載してください。

TEL：０６－６〇〇〇－〇〇〇〇

※　振込時における振込依頼書の「ご依頼人（振込人）」欄について
（1.カタカナ表記で記入してください。2.濁点(゛)半濁点(゜)も一字として記入してください。）

オ	オ	サ	カ	タ	ロ	ウ													