

※太枠内にご記入ください。

申込日

年 月 日

# 大阪公立大学・高専基金 寄附申込書

公立大学法人大阪 理事長 様

下記のとおり、大阪公立大学・高専基金として寄附します。

寄附額	円
-----	---

## ■代表者（寄附金受領証明書等に記載されます）

フリガナ	
法人（団体）名	
役 職	
フリガナ	
氏 名	
住 所	〒

寄附の目的 寄附の目的(使い道)を 選択してください (該当する項目に☑)	<input type="checkbox"/> ① 大学の教育・研究の発展及び 社会連携のために	<input type="checkbox"/> ⑤ 医療・保健推進のために
	<input type="checkbox"/> ② 高専の教育・研究の発展及び 社会発展のために	<input type="checkbox"/> ⑥ 森之宮キャンパスの施設・設備 充実のために
	<input type="checkbox"/> ③-1 課外活動の発展のために	<input type="checkbox"/> ⑦ 新型コロナウイルス対策事業 のために
	<input type="checkbox"/> ③-2 各団体の支援のために ↳ クラブ・団体名 ( )	<input type="checkbox"/> ⑧ 学部・学域・研究科のために ↳ 学部・学域・研究科 ( )
	※寄附額の1割を課外活動全体支援のため の事業費に充当することに同意しない <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⑨ 特定プロジェクトのために ↳ 特定プロジェクト ( )
法人（団体）名等の 公表について (希望する項目に☑)	ご芳名（法人・団体名）の掲載 ・ホームページ： 全員 ・寄附者銘板： 寄附額10万円以上	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

## ■事務ご担当者

フリガナ		部署名	
氏 名		役 職	
住 所 (代表者と同じ場合は記入不要)	〒		
電話番号		内線番号	
E-mail			

【お申し込み・お問い合わせ】

公立大学法人大阪 ステークホルダー連携推進室（基金担当）

Tel:06-6605-3415 / Fax:06-6605-3416      E-mail: gr-sta-kikin@omu.ac.jp