

※太枠内にご記入ください。

申込日

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	<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"/> ② 高専の教育・研究の発展及び社会連携のために <input type="checkbox"/> ③-1-1 大学の課外活動の発展のために <input type="checkbox"/> ③-1-2 高専の課外活動の発展のために <input type="checkbox"/> ③-2 各団体の支援のために ㄥ (クラブ・団体名) <small>※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</small>	<input type="checkbox"/> ⑤-1 医学部附属病院の医療・保健推進のために <input type="checkbox"/> ⑤-2 獣医学部附属獣医臨床センターの獣医療のために <input type="checkbox"/> ⑥ 森之宮キャンパスの教育・研究環境及び学生の福利厚生に係る施設・設備等充実のために <input type="checkbox"/> ⑦ 緊急事態対策事業のために <input type="checkbox"/> ⑧ 学部・学域・研究科のために ㄥ 学部・学域・研究科 <input type="checkbox"/> ⑨ 特定プロジェクトのために ㄥ プロジェクト番号 <input type="checkbox"/> ⑩ スタートアップ支援のために
寄附の目的(使い道)を選択してください (寄附する目的に☑)		
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 <small>(代表者と同じ場合は記入不要)</small>	〒		
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 渉外企画課（基金担当）

Tel:06-6967-1836 / Fax:06-6967-1869 E-mail: gr-sta-kikin@omu.ac.jp