

様式第1（寄附金申込書）

令和 ○年 ○月 ○日

国立大学法人北海道大学
触媒科学研究所長 殿

（寄附申込者）

郵便番号（○○○-○○○○）

住所 ○○県○○市○条○丁目○-○

氏名 ○○○○ ○○○○

（法人にあつては、名称及び代表者）

※『寄附金領収証書の宛名』は『寄附申込者』宛に
発行されます。

下記のとおり寄附します。

記

- 1 寄附金額 ○○○円
- 2 寄附の目的 「○○○」への△△助成（△△に入るのは研究又は教育）
- 3 寄附の条件 ○○○○○○（又は「なし」）
- 4 研究者又は対象の範囲 触媒科学研究所 浅野圭佑
- 5 寄附金の名称（研究助成金の場合のみ）○○○○
- 6 寄附予定年月日 令和 ○年 ○月 ○日頃
- 7 その他

本寄附金について、研究者が退職し、他の国立大学法人等の機関に採用された後、当初の寄附目的を達成するために必要である場合、当該機関へ移し換えることに同意し、その手続きについて国立大学法人北海道大学が行うことを承諾します。

承諾する 承諾しない

（振込依頼書送付先）

- 寄附申込者に同じ
 異なる場合
郵便番号○○○-○○○○
住所 ○○県○○市○条○丁目○-○
氏名 ○○○○ △△△
電話 ○○○-○○○-○○○○

- 8 寄附の経緯（※寄附者が地方公共団体からの場合に記入すること）

（例）市立○○病院においては、△△分野における研究助成を行うことにより、病院の△△分野での治療の発展及び地域医療の充実に寄与するものとし、寄附するものである。