（寄付金申込書＜法人＞）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年 　　月 　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **寄　付　金　申　込　書** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 学校法人順天堂　理事長　殿 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | 郵便番号 | | | | | | （　　　 －　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 寄　付　者 | | | | | | 御　住　所 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | 機関等名 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | 代表者名 | | | | | |  | | | | | | | | | | | 印 | | | |
|  | | |  | | | | | | 電話番号 | | | | | | ［（　　　　）　　　　－　　　　　］ | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | 寄付者区分 | | | | | | ☑ 法人 | | | | | | 本学との関係： | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | 寄付金額 | | | | |  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **￥** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | 寄付の主旨 | | | | |  | | ※特定の研究への寄付の場合、研究課題を具体的にご記入下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 寄付者が医薬品等製造販売業者の場合：  （☑印をして下さい。） | | | | | | | | | | | | | | | * この寄付は自社の医薬品等の臨床研究に対する   寄付ではありません。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 寄付控除の種類： | | | | | | | 特定公益増進法人　　 受配者指定寄付金　　 不要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 「寄付受入通知書」の発行： | | | | | | | | | | | | | | 要 | | | | | | | 不要 | | | | | | | | |
| 学内広報誌等への掲載： | | | | | | | | | | 氏名のみ可 | | | | | | | 氏名、金額可 | | 銘板のみ可 | | | | | | | | 掲載不可 | | |
| （注） | | | | ① この寄付金申込書は、順天堂大学財務部財務課にご提出下さい。  ② 寄付控除の種類および寄付受入通知書の要・不要、広報誌への掲載については☑印をして下さい。  ③ この寄付金申込書は、寄付金以外の入金には使用出来ません。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| （順天堂記載欄）  （寄付者が医薬品等製造販売業者の場合）この寄付により配分された研究費は、本寄付者が製造又は販売する医薬品 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 等（医薬品、医療機器又は再生医療等製品）にかかる臨床研究には使用いたしません。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 所 属 長 | |
|  | | 受付部署： | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | |
|  | | 責任者名： | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | 印 | | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受　　付　　日 | | | | | | | | 入 金 年 月 日 | | | | | | | | 学部長 | | 研究科長 | | 学長特別補佐 | | | | 学長 | | | | | 理事長 | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | |  | |  | |  | | | |  | | | | |  | |
| 出納係 | | | | | 経理課長 | | | 研究推進センター  研究企画・管理室担当 | | 研究推進センター  研究企画・管理室部長 | | 研究推進センター  研究企画・管理室長 | | | | 財務部長 | | | | | 総務局長 | |
|  | | | | |  | | |  | |  | |  | | | |  | | | | |  | |

（寄付金申込書＜法人＞）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年 　　月 　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **寄　付　金　申　込　書** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 学校法人順天堂　理事長　殿 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | 郵便番号 | | | | | | （　　　 －　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
|  | | | 寄　付　者 | | | | | | | 御　住　所 | | | | | | ＜住所を記載＞ | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | 機関等名 | | | | | | ＜法人名、団体名を記載＞ | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | 代表者名 | | | | | | ＜ 　　　　　　　　　 ＞ | | | | | | | | | | 印 | | |
|  | | |  | | | | | | | 電話番号 | | | | | | ［（　　　　）　　　　－　　　　　］ | | | | | | | | | | 平成30年4月以降臨床研究法の施行により、該当する研究へのご支援は契約書の取交しが必要となります。  本様式は使用せず、研究戦略推進センターへお問い合わせ下さい。 | | |
|  | | | 寄付者区分 | | | | | | | ☑ 法人 | | | | | | 本学との関係： | | | | | | | | | |  | | |
|  | 寄付金額 | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **￥** | | | | | | **,000円** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | |  | | | | | | | |  | | | | | |
|  | 寄付の主旨 | | | | |  | | | ※特定の研究への寄付の場合、研究課題を具体的にご記入下さい。  例1）●●学講座研究助成　など  　　例2）第●●回 ●●研究助成　など  　　　※間接経費・一般管理費は助成の対象になりません。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 寄付者が医薬品等製造販売業者の場合：  （☑印をして下さい。） | | | | | | | | | | | | | | | | | * この寄付は自社の医薬品等の臨床研究に対する   寄付ではありません。 | | | | | | | | | | | |
| 寄付控除の種類： | | | | | | | 特定公益増進法人　　 受配者指定寄付金　　 不要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 「寄付受入通知書」の発行： | | | | | | | | | | | | | | 要 | | | | | | | | 不要 | | | | | | |
| 学内広報誌等への掲載： | | | | | | | | | | | ☐ 氏名のみ可 | | | | | | | | ☐ 氏名、金額可 | | ☐ 銘板のみ可 | | | | | ☐ 掲載不可 | | |
| （注） | | | | ① この寄付金申込書は、順天堂大学財務部財務課にご提出下さい。  ② 寄付控除の種類および寄付受入通知書の要・不要、広報誌への掲載については☑印をして下さい。  ③ この寄付金申込書は、寄付金以外の入金には使用出来ません。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| （順天堂記載欄）  （寄付者が医薬品等製造販売業者の場合）この寄付により配分された研究費は、本寄付者が製造又は販売する医薬品 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 等（医薬品、医療機器又は再生医療等製品）にかかる臨床研究には使用いたしません。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 所 属 長 | |
|  | | 受付部署： | | | | | | | | | | ●●学講座 | | | | | | | | | | | | |  | |  | |
|  | | 責任者名： | | | | | | | | | | 准教授　●●　●● | | | | | | | | | | 印 | | |  | |  | |
| 平成30年4月以降臨床研究法の施行により、該当する研究へ使用した事が事後に判明した場合、当該研究の追加審査と厚労省への報告が必要となります。充当する予定がある場合、本様式は使用せず、研究戦略推進センターへお問い合わせ下さい。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受　　付　　日 | | | | | | | | 入 金 年 月 日 | | | | | | | | | | 学部長 | | 研究科長 | | 学長特別補佐 | | 学長 | | | | 理事長 | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | |  | |  | |  | | | |  | |
| 出納係 | | | | | 経理課長 | | | 研究推進センター  研究企画・管理室担当 | | 研究推進センター  研究企画・管理室部長 | | 研究推進センター  研究企画・管理室長 | | 財務部長 | | | | 総務局長 | |
|  | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | | |  | |