

平成 年 月 日

歯学研究科長 殿

寄附者
住所 〒
氏名 印
(法人にあつては、法人名及び職・氏名)
電話番号
E-mail

国立大学法人東北大学寄附金事務取扱要項を了解のうえ、下記のとおり寄附します。

記

- 1 寄附金額 円
- 2 寄附の目的 東日本大震災で被害を受けた東北大学歯学研究科・歯学部への支援を目的とした寄附金
- 3 寄附の条件 なし
- 4 寄附金の名称 東北大学歯学研究科震災支援寄附金
- 5 研究者又は対象の範囲 東北大学大学院歯学研究科長
- 6 その他
本寄附金について、本寄附金の一部を全学（及び部局）の教育研究活動及び管理運営のための経費に使用することを了承します。

(振込依頼書送付先)

- 上記に同じ
- 異なる場合
住所 〒

氏名
電話
E-mail