

広島大学医学部保健学科基金寄附申込書

国立大学法人広島大学長 殿

広島大学医学部保健学科基金の目的に賛同し、寄附します。
 ※ 裏面注意事項をご覧の上、ご記入ください。
 ※ 該当する□欄にチェック(レ)をご記入ください。

申 込 日	平成 年 月 日
区 分	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 法人・団体 <input type="checkbox"/> 本学の役職員
氏 名	(フリガナ) ----- (法人等にあつては、法人等名、職名及び氏名をご記入ください。)
	〒
住 所	
電 話 番 号	
メー ル ア ド レ ス	
寄 附 目 的	<input type="checkbox"/> 国際交流支援事業のため <input type="checkbox"/> 社会貢献事業のため
寄 附 金 額	金 円也
寄 附 金 情 報 の 公 開 等	<input type="checkbox"/> 承諾 <input type="checkbox"/> 不承諾
確 定 申 告 に 必 要 な 領 収 書	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
法人等の方 ご担当窓口 ご担当部署： ご担当者名： 住 所：〒 電話番号： メールアドレス： 振込依頼書の送付先 <input type="checkbox"/> 振込依頼書は寄附申込者様(代表者)宛に送付 <input type="checkbox"/> 振込依頼書はご担当者様宛に送付	
寄附予定時期(※振込時期に希望がある場合のみご記入ください。) 平成 年 月 日	
分割寄附(※分割寄附の希望がある場合のみご記入ください。) 平成 年 月 日 円 平成 年 月 日 円	
広島大学・広島大学生へのメッセージがございましたらご記入ください。	

このたびは広島大学医学部保健学科基金へご協力いただき誠にありがとうございます。

(注意事項)

1 個人情報の取扱いについて

寄附者のご芳名、住所及び電話番号については、基金に係る業務の目的で利用するものであり、ご本人の同意を得ないで、この目的以外に利用し、又は第三者へ提供することはありません。

2 「寄附金情報の公開等」欄について

(1) ホームページ等での公開について

広島大学では、ご寄附いただいた皆様に謝意を表するとともに、社会に対する透明性を確保するため、寄附金情報の公開等をご承諾いただいたご寄附については、寄附者のご芳名、寄附金額及び受入年月日を広島大学ホームページで公開しています。

(2) 「独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律」に基づく開示請求に対する情報開示について

「独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律」に基づく開示請求がなされた場合は、開示請求者に対し、寄附金情報(寄附者名、寄附金額及び受入年月日)を開示することとなっています。寄附金情報の公開等をご承諾いただいたご寄附については、開示させていただきますので、ご了承ください。

なお、寄附金情報の公開等をご承諾いただけない個人の方のご寄附については、開示いたしません。

3 領収書について

法人税法(昭和40年法律第34号)上の寄附金相当額の損金算入、所得税法(昭和40年法律第33号)上の寄附金控除又は個人住民税の寄附金税額控除等の取扱いを受けるための領収書となります。