

下記事項をご記入、ご提出の上、お振り込みをお願いいたします。

研究助成金寄付申込書

年 月 日

学校法人久留米大学 理事長 殿
久留米大学 学長 殿

寄 付 者 〒 _____
住 所

氏 名 _____ (印)

電 話 (_____) _____

寄付区分 (□内にチェック) 法人・団体として 個人として

下記のとおり研究助成金として寄付します。

記

1 寄付金額 _____ 円

2 配分を希望する講座名、研究者名

3 払込方法 (□内にチェック [] 内に記入)

一括払 分割払 (2回)
払込予定日 [年 月 日 金額: _____ 円]
[年 月 日 金額: _____ 円]

振込先口座 福岡銀行 久留米営業部 普通 口座番号 1377567
口座名義 学校法人久留米大学

郵便局 郵便振替 口座番号 01710-7-45034
加入者名 久留米大学医学部研究助成金

※ご担当者がいらっしゃる場合にはご記入ください。

ご担当者名 部署名

住 所 〒

電 話 E-mail

[以下 久留米大学使用欄] _____

入金日	/ BP	/ BP				
入金ID						
Tno.						
Zno.			備考 医 〒 持 その他 管免 現金			
Rno.			<input type="checkbox"/> JT /			
送付日			<input type="checkbox"/> COPY /			
			<input type="checkbox"/> R			